

ABORL-CCF

ANAIS DO



II Encontro
Multiprofissional
da ABORL-CCF



12th International
Symposium on Recent
Advances in Rhinoplasty
and Nasal Surgery





DIRETORIA EXECUTIVA ABORL-CCF - 2019

Luiz Ubirajara Sennes
Diretor Presidente

Geraldo Druck Sant'Anna
Diretor Primeiro Vice-Presidente

Eduardo Baptistella
Diretor Segundo Vice-Presidente

Ronaldo Frizzarini
Diretor Secretário

Renata Dutra de Moricz
Diretora Tesoureira

Eduardo Macoto Kosugi
Diretor Secretário Adjunto

Joel Lavinsky
Diretor Tesoureiro Adjunto



COMISSÕES

PRESIDENTE DO CONGRESSO

Luiz Ubirajara Sennes

PRESIDENTE DE HONRA DO CONGRESSO

Carlos Augusto Costa Pires de Oliveira

COMITÊ DE EVENTOS

Presidente

Vitor Guo Chen

São Paulo

Secretário

Arthur Menino Castilho

São Paulo

Colaboradores

Alexx Itar Ogawa

Londrina

Camila de Giacomo Carneiro Barros

Ribeirão Preto

Melissa Ameloti Gomes Avelino

Goiânia

Sandra Lira Bastos de Magalhães

São Paulo

Distrital/Norte

Leonardo Mendes Acatauassú Nunes

Belém

COMISSÃO LOCAL

Alessandra Ramos Venosa

André Luiz Lopes Sampaio

Daniel de Souza Michels

Diderot Rodrigues Parreira

Fayez Bahmad Jr

Flavio Cunha

Frederico Castro de Paula

Gustavo Subtil Magalhães Freire

Henrique Fernandes de Oliveira

Lucas Moura Viana

Luciana Miwa Nita Watanabe

Marcia Ramos Cunha Miranda

Marcio Nakanishi

Nilton Euripedes de Deus

Roberta Lemos Bezerra

Thaís Gonçalves Pinheiro

Thiago Bittencourt Ottoni de Carvalho

GRADE CIENTÍFICA

Rubens Vuono de Brito Neto

Presidente da Sociedade Brasileira de Otologia

Márcio Nakanishi

Presidente da Academia Brasileira de Rinologia

Vinicius Ribas de Carvalho D. Fonseca

Presidente da Academia Brasileira de Otorrinolaringologia Pediátrica

Gustavo Korn

Presidente da Academia Brasileira de Laringologia e Voz

Washington Luiz de Cerqueira Almeida

Presidente da Academia Brasileira de Cirurgia Plástica da Face

Casimiro Villela Junqueira Filho

Presidente do Comitê Defesa Profissional

Elisabeth Araújo Pereira

Coordenadora do Departamento de ORL Geriátrica

Carlos Takahiro Chone

Coordenador do Departamento de Cirurgia de Cabeça e Pescoço

Thiago Bittencourt Ottoni de Carvalho

Coordenador do Departamento de Cirurgia de Crânio-Maxilo-Facial

Mara Gandara

Coordenadora do Departamento de Doenças Relacionadas ao Trabalho

Roberto Miquelino de Oliveira Beck

Coordenador do Departamento de Eletroneurofisiologia

Sulene Pirana

Coordenadora do Departamento de Foniatria

Juliana Maria Araujo Caldeira

Coordenadora do Departamento de Medicina Aeroespacial

Fábio Lorenzetti

Coordenador do Departamento de Medicina do Sono

Márcio Cavalcante Salmito

Coordenador do Departamento de Otoneurologia

COMISSÃO DE AVALIAÇÃO DOS TRABALHOS CIENTÍFICOS

Camila de Giacomo Carneiro
Christiano de Giacomo Carneiro
Eduardo Macoto Kosugi
Edwin Tamashiro
Marcos Luiz Antunes
Marcos Rabelo de Freitas
Michelle Lavinsky
Rebecca Christina Kathleen Maunsell
Reginaldo Raimundo Fujita
Rodolfo Alexander Scalia
Rodrigo de Paiva Tangerina
Ronaldo Nunes Toledo

COMISSÃO CIENTÍFICA II ENCONTRO MULTIPROFISSIONAL

Andréa Cintra Lopes
Beatriz Novaes
Carlos Takahiro Chone
Fábio Lorenzetti
Flavia Cusin
Gustavo Korn
Leonardo Lopes
Lica Arakawa-Sugueno
Luciana Miwa
Márcio Cavalcante Salmito
Maria Valéria Schmidt Goffi Gomez
Marta Gonçalves Gimenez Baptista
Neyller Patriota
Renata Rangel Azevedo
Rosiane Yamasaki
Rubens Vuono de Brito Neto
Sulene Pirana
Vinicius Ribas de Carvalho D. Fonseca

ÍNDICE

Temas Livres	9
Rinologia / Base de Crânio Anterior (TL 001 - TL 006)	10
Otorrinolaringologia Pediátrica (TL 007 - TL 012)	16
Otologia / Base do Crânio Médio e Posteriro (TL 013 - TL 018)	22
Otoneurologia (TL 019 - TL 024)	28
Laringologia e Voz (TL 025 - TL 029)	34
Bucofaringologia e Medicina do Sono (TL 030 - TL 035)	39
Estética Facial (TL 036 - TL 040)	45
Pôsteres com Apresentação.....	50
Bucofaringologia e Medicina do Sono (P 001 - P 016)	51
Cirurgia de Cabeça e Pescoço (P 017 - P 026)	66
Estética Facial (P 028 - P 029)	73
Foniatría (P 032)	75
Fonoaudiologia (P 034 - P 036)	76
Laringologia e Voz (P 038 - P 052)	79
Otologia / Base do Crânio Médio e Posteriro (P 053 - P 082)	94
Otoneurologia (P 083 - P 100)	119
Otorrinolaringologia Pediátrica (P 102- P 122)	135
Outros (P 124 - P 128)	155
Rinologia / Base de Crânio Anterior (P 129 - P 155)	179

Pôsteres: Exposição	186
Bucofaringologia e Medicina do Sono (P 156 - P 214)	187
Cirurgia de Cabeça e Pescoço (P 215 - P 286)	245
Estética Facial (P 290 - P 301)	301
Foniatria (P 302 - P 306)	313
Fonoaudiologia (P 309 - P 312)	317
Laringologia e Voz (P 313 - P 384)	321
Otologia / Base do Crânio Médio e Posterio(P 387 - P 513)	391
Otoneurologia (P 514 - P 565)	511
Otorrinolaringologia Pediátrica (P 566 - P 605)	561
Outros (P 606 - P 622)	599
Rinologia / Base de Crânio Anterior (P 623 - P 826)	613
Índice remissivo dos artigos	810
Índice remissivo dos autores	835

Temas Livres

Apresentação Oral



II Encontro
Multiprofissional
da ABORL-CCF



TL 001 AVALIAÇÃO CLÍNICA NA RINOSSINUSITE CRÔNICA COM POLIPOSE NASOSSINUSAL APÓS USO DE TRETINOÍNA

Autor principal: **Marcelo Augusto Antonio**

Coautores: **Marcelo Hamilton Sampaio, Mariana Dalbo Contrera Toro, Eulalia Sakano**

Instituição: *Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP)*

Objetivos: O objetivo principal foi verificar o encolhimento do volume de pólipos nasais à endoscopia nasal pelo sistema de escore de Lund-Kennedy (LKS). Objetivos secundários incluíram melhora no questionário de qualidade de vida pelo *Sinonasal Outcome Test* (SNOT-22), sem deterioração no teste do olfato (teste do *Connecticut Chemosensory Clinical Research Center*), comparando-se sinais e sintomas à admissão e à conclusão do tratamento.

Métodos: Tretinoína tópica foi criada empiricamente para uso nasal, com base no uso oral e ocular, para avaliar se a associação com a budesonida poderia auxiliar no encolhimento dos pólipos, em casos recalcitrantes. Primeiro estudo em humanos, conduzido em hospital terciário, de julho de 2018 a agosto de 2019. Pacientes (n=16) maiores de 18 anos, com rinossinusite crônica com pólipos nasais (RSCcPN), foram randomizados para uso diário de budesonida nasal (200 µg) exclusivamente ou associada a tretinoína tópica (0,4 mg).

Resultados: Os desfechos primários foram: retraimento dos pólipos e eficácia preliminar da budesonida quando associada à tretinoína, considerando LKS. Os desfechos secundários foram: segurança da tretinoína frente aos poucos eventos adversos, melhora do olfato pelo teste de Connecticut e melhora do SNOT-22.

Discussão: Tretinoína 0,1% intranasal foi segura quando utilizada por 12 semanas e mais eficaz que budesonida em monoterapia.

Conclusão: Esta nova utilização da tretinoína poderia servir como opção nos casos de RSCcPN recalcitrante.

TL 002 ADAPTAÇÃO DE ESPONJA DE GELATINA HEMOSTÁTICA EM FORMA DE PASTA PARA USO NASOSSINUSAL

Autor principal: Germana Jardim Marquez

Coautores: Paulo Saraceni Neto, Gabriela Ricci Lima Luz Matsumoto, Vinicius de Souza Siebert, Thaiana Carneiro de Castro, Aline Vieira Bento, Juliana Carolina Alves de Lima Schelini, Eduardo Macoto Kosugi

Instituição: Universidade Federal de São Paulo - Escola Paulista de Medicina (UNIFESP-EPM)

Objetivos: Descrever a utilização intraoperatória de adaptação de esponja de gelatina hemostática em forma de pasta e avaliar a segurança e eficácia de seu uso na cirurgia endoscópica nasossinusal.

Métodos: Foi realizado um ensaio clínico randomizado com 10 pacientes com diagnóstico de rinossinusite crônica com pólipos nasais, randomizados em dois grupos por lista prévia (grupo pasta hemostática e grupo rayon) e avaliados por 2 meses após cirurgia.

Resultados: No grupo rayon, houve diferença estatisticamente significativa na comparação de cada momento pós-operatório com o pré-operatório, para os valores de SNOT-22 e escores endoscópicos de pólipos e secreção. Edema não apresentou mudanças significantes. No grupo pasta, os valores de SNOT-22 não atingiram redução significativa no 7º dia pós-operatório (PO) em relação ao pré-operatório, ocorrendo só após 14º PO. Os escores endoscópicos só apresentaram redução significativa no pólipos desde o 7º PO. Edema e secreção não apresentaram reduções significantes. A melhora do grupo rayon foi mais precoce que a do grupo pasta. Não houve nenhum caso de sangramento pós-operatório ou formação de sinéquia em meato médio.

Discussão: Na comparação rayon vs. pasta hemostática, foi observada uma melhora inicial mais evidente no grupo rayon. No 7º PO, apresentaram menor formação de crostas e melhora mais precoce do SNOT-22. Quando comparados dentro do próprio grupo com os valores pré-operatórios, também apresentaram melhora mais evidente do SNOT-22. Esta melhora pode ser resultado do corticosteroide aplicado no rayon, que atuou localmente no meato médio. Talvez a aplicação de corticosteroide na produção da pasta de esponja de gelatina hemostática poderia produzir resultados subjetivos e objetivos melhores no período pós-operatório mais precoce.

Conclusão: Descrevemos uma adaptação de esponja hemostática absorvível em forma de pasta para uso na cirurgia endoscópica nasossinusal. Sua utilização é segura e eficaz, porém leva a maior formação de crostas e maior demora na redução dos escores do SNOT-22 que o tamponamento inabsorvível com rayon e corticosteroide.

TL 003 DIMINUIÇÃO NA OLFAÇÃO É PARTE DA SÍNDROME PARANEOPLÁSICA DAS NEOPLASIAS MALIGNAS DE CABEÇA E PESCOÇO

Autor principal: José Lucas Barbosa da Silva

Coautores: Samuel Pissinati Nicacio, Lucas Kanieski Anzolin, Richard L. Doty, Ricardo Borges, Fabio de Rezende Pinna, Richard Louis Voegels, Marco Aurélio Fornazieri

Instituição: Universidade de São Paulo (USP), Universidade Estadual de Londrina (UEL)

Objetivos: Entre os sinais da síndrome paraneoplásica de câncer de cabeça e pescoço (CCP) estão as vasculites e secreção de hormônios antidiuréticos. Diante de estudos prévios sobre a dificuldade subjetiva desses pacientes de sentir o sabor dos alimentos, cujo principal papel é da olfação, hipotetizamos que a disfunção olfatória pode ser um dos componentes dessa síndrome.

Métodos: Trinta e um pacientes com CCP sem tratamento prévio e 31 controles pareados para sexo, idade, escolaridade e tabagismo foram testados com Teste de Identificação do Olfato da Universidade de Pensilvânia (UPSIT).

Resultados: A função olfatória foi significativamente pior nos pacientes com diagnóstico de neoplasia maligna de cabeça e pescoço [média do UPSIT com câncer = 22,9 (IC 95%: 20,5-25,4) vs. média controles = 29,1 (IC 95%: 26,9-31,3); $p < 0,001$]. O risco de perda olfatória no grupo com câncer foi dez vezes maior nos pacientes comparados aos controles [OR: 10,5 ($p = 0,001$)].

Discussão: A investigação dos sintomas paraneoplásicos é considerada critério para melhor compreensão do quadro clínico, rastreamento e seguimento do câncer. Este estudo demonstrou a interferência na olfação causada pelo CCP, com decréscimo de quatro pontos no UPSIT, valor clinicamente significativo e que pode ter valor para diagnóstico precoce do câncer. Esses dados somam-se a publicações que evidenciam a perda olfatória prévia a outros tipos de câncer.

Conclusão: Demonstramos que o CCP prejudica o olfato dos pacientes portadores de tumores malignos de cabeça e pescoço. A deterioração da capacidade de sentir cheiros pode ser acrescida aos sintomas paraneoplásicos dos pacientes com essa doença. Futuros estudos devem relacionar essa disfunção com a produção de substâncias pelo tumor ou com a perda de peso encontrada em alguns deles.

TL 004 AVALIAÇÃO ENDOSCÓPICA SISTEMÁTICA DOS SÍTIOS DE SANGRAMENTO EM EPISTAXE GRAVE: O PAPEL DO S-POINT E DO SISTEMA ETMOIDAL

Autor principal: **Gabriela Ricci Lima Luz Matsumoto**

Coautores: **Clarice Naya Loures, Thaiana Carneiro de Castro, Vinicius de Souza Siebert, Leonardo Lopes Balsalobre Filho, Miguel Soares Tepedino, Aldo Eden Cassol Stamm, Eduardo Macoto Kosugi**

Instituição: *Universidade Federal de São Paulo - Escola Paulista de Medicina (UNIFESP-EPM)*

Objetivos: Determinar a prevalência de cada sítio de sangramento em epistaxe grave utilizando uma avaliação endoscópica sistemática que inclua o *S-point*, e analisar o papel dos dois principais sistemas arteriais na gênese da epistaxe grave.

Métodos: Estudo longitudinal prospectivo com todos os pacientes atendidos por epistaxe grave e submetidos à avaliação endoscópica sistemática dos sítios de sangramento sob anestesia geral entre abril/2018 e março/2019. A avaliação endoscópica sistemática consistiu em: utilização do endoscópio nasal rígido; não redução da pressão arterial durante a anestesia geral; não utilização de vasoconstritor tópico durante a procura; sistematização da busca do sítio de sangramento por todo o nariz. Os sítios de sangramento foram previamente descritos e relacionados ao território esfenopalatino ou etmoidal.

Resultados: Foram incluídos 51 pacientes submetidos a 53 avaliações endoscópicas sistemáticas. Em 37 avaliações (69,8%), ao menos um sítio de sangramento foi identificado. *S-point* foi o sítio de sangramento mais comum (28,3%), seguido da concha média lateral (9,4%), septo alto não *S-point* (7,5%), teto nasal (7,5%) e parede lateral alta (7,5%). Apenas 16 avaliações (30,2%) não identificaram sítios de sangramento. A maioria dos sangramentos era originária do território etmoidal (50,9%) e somente 26,4% do território esfenopalatino. Houve duas recidivas (3,8%), ambas sem identificação de sítio de sangramento na avaliação inicial.

Discussão: Este estudo é o primeiro a comprovar a alta taxa de diagnóstico do *S-point* (28,3%) quando a avaliação endoscópica sistemática do sítio de sangramento sob anestesia geral é instituída para epistaxes graves. E é inovador em responsabilizar o sistema das artérias etmoidais como principal fonte de epistaxes graves, e não a esfenopalatina.

Conclusão: Avaliação endoscópica sistemática sob anestesia geral foi eficaz em identificar sítios de sangramento em 69,8% das epistaxes graves. O *S-point* foi o principal sítio de sangramento identificado (28,3%). O sistema arterial etmoidal foi considerado responsável por mais da metade dos sítios de sangramento identificados.

TL 005 AVALIAÇÃO DA FUNÇÃO OLFATÓRIA NA CIRURGIA DA BASE DO CRÂNIO POR VIA ENDONASAL EM RELAÇÃO À REMOÇÃO DO CORNETO MÉDIO

Autor principal: Ricardo Landini Lutaif Dolci

Coautores: Jeniffer Cristina Kozechen Rickli, Daniela Akemi Tateno, Davi Sousa Garcia, Ana Carolina Mayor de Carvalho, Americo Rubens Leite dos Santos, Paulo Roberto Lazarini

Instituição: Santa Casa de Misericórdia de São Paulo

Objetivos: O objetivo deste trabalho é determinar o impacto da função olfatória no acesso endoscópico endonasal à base do crânio com confecção do retalho nasosseptal correlacionado com a remoção do corneto médio.

Métodos: Foi realizado um estudo de coorte prospectivo entre maio de 2015 e fevereiro de 2019, no qual foram incluídos 50 pacientes submetidos à cirurgia endoscópica transnasal à base do crânio com confecção de retalho nasosseptal, sendo separados em dois grupos: remoção unilateral e bilateral do corneto médio. Foram aplicados os testes CCCRC antes, após o 1º, 3º e 6º mês da cirurgia, sendo os dados tabulados e analisados.

Resultados: Dos 50 pacientes, dez foram excluídos, e os resultados mostraram não haver diferença no olfato quando realizada a remoção do corneto médio unilateral ou bilateral, voltando à normosmia no sexto mês, assim como comparando o lado sem corneto médio ou com corneto médio. A diferença na alteração do olfato está relacionada apenas com o tempo cirúrgico, ou seja, ocorre uma piora do olfato ($p < 0,05$) no 1º e 3º mês, voltando à normosmia (*baseline*) no 6º mês ($p > 0,999$).

Discussão: Esse é o primeiro trabalho a comparar função olfatória e remoção unilateral ou bilateral do corneto médio em cirurgias endoscópicas da base do crânio. O corneto médio apresenta neuroepitélio olfatório, sendo assim, muitos autores advogam que a remoção dessa estrutura no acesso à base do crânio pode acarretar na diminuição do olfato, e em nosso serviço realizamos a remoção do corneto médio unilateral e bilateral, e mostramos não interferir no olfato do paciente após seis meses do procedimento cirúrgico.

Conclusão: No presente estudo mostramos que a diminuição do olfato é transitória e sem relação com a remoção do corneto médio unilateral ou bilateral, estando relacionada com a formação de crostas nasais e processo inflamatório da mucosa nasal.

TL 006 CYTOKINES AND EOSINOPHIL COUNTS REVEAL 3 DIFFERENT ENDOTYPES OF CHRONIC RHINOSINUSITIS PATIENTS WITH NASAL POLYPS

Autor principal: **Marcelo Gonçalves Junqueira Leite**

Coautores: **Ronaldo B Martins, Daniel Macedo Jorge, Davi Casale Aragon, Edwin Tamashiro, Fabiana Cardoso Pereira Valera, Eurico de Arruda Neto, Wilma Terezinha Anselmo Lima**

Instituição: Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto - Universidade de São Paulo (FMRP-USP)

Objectives: The objective of this study was to determine and quantify the inflammatory profile, major bacterial pathogens, and respiratory viruses present in tissues and nasal washes of patients with CRSsNP, CRSwNP, and control. As well as correlating with the clinical data, to determine which factors have a significant contribution to worse outcome.

Methods: A prospective cross-sectional study was conducted in patients with CRSwNP, CRSsNP and control, to identify the inflammatory profile, presence of viruses and bacteria in tissue samples from the nasal polyp (NP) and posterior wall of maxillary sinus mucosa (MS), nasal lavage (NL) and maxillary sinus lavage (MSL).

Results: 115 patients were enrolled (94 with CRS and 21 controls), 67 (58. 2%) had CRSwNP and 27 (23. 5%) had CRSsNP. Patients with CRSwNP showed an increase in all cytokines compared to the control, patients with CRSsNP showed an increased in IFN- β 1, IFN- γ , IL-10, IL-17A, IL-1b, IL-2 and IL-5. Statistically higher values of IFN- γ , TGF- β , IL-2, IL-1 β and IL-10 were observed in patients with RSCcPN in the comparison between with RSCsPN. PCA analysis evidenced the existence of three cluster of patients with CRSwNP, one with variables similar to those present in patients with CRSsNP, one characterized by increased cytokines of a mixed inflammatory profile (including T1, T2, T17 and Treg response), and another by characterized by the presence of asthma and AERD.

Discussion: Results indicate an overlap of inflammatory pattern Th1/Th2/Th17 in CRSwNP and CRSsNP.

Conclusion: Additional, demonstrated three cluster of patients with CRSwNP. Two of them with more severe disease, one with high expression of cytokine genes and another with asthmatic disease and presence of AERD.

TL 007 DEVELOPMENT OF HEARING AND LANGUAGE SKILLS IN THE FIRST YEAR OF LIFE OF CHILDREN WITH CONGENITAL ZIKA SYNDROME

Autor principal: Danielle Gonçalves Seabra Peixoto Ramos

Coautores: Mariana de Carvalho Leal Gouveia, Lilian Ferreira Muniz, Rebeqa Jacques de Farias Maciel, Lucianna Cabral de Almeida, Katia Maria Gomes de Albuquerque, Angela Maria Carneiro Leao

Instituição: Universidade Católica de Pernambuco

Objectives: To describe the developmental characteristics of hearing and language skills in the first year of life of children with normal hearing thresholds and Congenital Zika syndrome.

Methods: This is a cross-sectional study that evaluated hearing and language skills in the first year of life of 88 children with normal hearing and confirmed congenital zika syndrome through specific computerized tomography (CT) or magnetic resonance imaging (MRI) findings and a positive Zika virus-specific IgM-ELISA performed on cerebrospinal fluid. All children were submitted to a behavioral auditory test and a validated questionnaire addressed to parents or caregivers, was used as an instrument for assessing hearing and language skills.

Results: The delay in language skills was present in 87.5% of the children and 44.3% of them presented a delay in hearing skills. Only the alteration of cervical motor control presented as a statistically significant association with both the delays of hearing and language skills. ($p = 0.006$ and $p < 0.001$, respectively). While the presence of microcephaly and the degree of its severity were only associated with delayed development of language skills.

Discussion: Cortical developmental deficit and hypomyelination, in addition to cerebellar hypoplasia, presented in CZS, to a greater or lesser degree appears to be associated with an interruption in brain development rather than destruction of this tissue. This immaturity of the central nervous system could justify the large number of children who presented delay in language skills in the present study, since the development of language is a product of functional peripheral hearing, neurological maturation and cognitive load.

Conclusion: Despite a normal peripheral auditory system, children with zika congenital syndrome may present delayed language development by having neurological damage at the center of auditory processing, requiring more specific studies to clarify language acquisition in this population.

TL 008 LARINGITES PÓS-INTUBAÇÃO: PREVALÊNCIA E FATORES DE RISCO

Autor principal: **Nicolau Moreira Abrahao**

Coautores: **Rebecca Christina Kathleen Maunsell, Débora Bressan Pazinato**

Instituição: Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP)

Objetivos: Determinar a prevalência de laringites pós-intubação (LPI) em crianças intubadas por insuficiência respiratória aguda e analisar os fatores de risco associados.

Métodos: Um estudo de coorte retrospectivo foi realizado em todas as crianças admitidas na unidade de terapia intensiva e intubadas por insuficiência respiratória aguda por dois anos consecutivos (2016-2017). Através da revisão dos prontuários dos pacientes foi definido o padrão demográfico, evolução clínica, achados na laringoscopia, procedimentos realizados na via aérea e resultados. Mann-Whitney e *Chi-Square*, *Fisher's exact Test* e a regressão logística foram usados para comparar os dados entre o grupo com LPI e sem LPI.

Resultados: Cinquenta e dois pacientes preenchem os critérios. Mais de um terço dos pacientes desenvolveram sintomas de LPI. A mediana da idade foi de 3 meses (variando de 0,23 a 120). A presença de comorbidades e a idade não tiveram diferença estatística entre os grupos com LPI e sem LPI. O tempo médio de intubação foi de 12 dias no grupo com LPI e de 9 dias no grupo sem LPI ($p = 0,12$). O tubo com *cuff* foi usado mais frequentemente no grupo com LPI do que no grupo sem LPI, mas a diferença estatística entre os grupos não foi significativa ($p = 0,11$). Quatro crianças foram submetidas à traqueostomia e três desenvolveram estenose subglótica. As crianças com PIL tiveram um tempo prolongado de permanência na UTI ($p = 0,012$).

Discussão: Discussão completa contida no texto em anexo.

Conclusão: Prevalência de PIL foi 38,5% nessa população. As crianças com PIL tiveram um tempo significativo de permanência na UTI, mas tempo de intubação, uso de tubo com *cuff*, idade, história de intubação prévia e comorbidades não foram associados ao desenvolvimento de LPI.

TL 009 CORPO ESTRANHO NASAL E SUA RELAÇÃO COM BRONCOASPIRAÇÃO

Autor principal: **Janaina Jacques**

Coautores: **Maria Fernanda Piccoli Cardoso de Mello, Guilherme Webster, Daniel Buffon Zatt, Rosana Cristine Otero Cunha**

Instituição: Hospital Infantil Joana de Gusmão

Objetivos: O trabalho tem como objetivo descrever as características clínicas e epidemiológicas dos pacientes que foram atendidos com corpo estranho nasal e medir a frequência e características de fatores de risco de broncoaspiração.

Métodos: Trata-se de um estudo de epidemiológico do tipo observacional transversal, com análise do banco de dados, referente às crianças atendidas de 2011 a 2017 em um hospital infantil terciário de referência estadual.

Resultados: Foram incluídas no estudo 426 crianças, 208 (48,82%) meninas e 218 (51,17%) meninos, com idade entre 1 mês e 14 anos (3,9 anos a média de idade). No presente estudo houve diferença estatística quando comparamos meninos e meninas com a idade e verificamos que, nos meninos, a presença de corpo estranho nasal ocorre mais tardiamente. Observamos complicações relacionadas à permanência de corpo estranho por mais de 24 horas na via aérea alta. Das 50 broncoscopias realizadas no período por suspeita de corpo estranho na via aérea inferior, quarenta e duas eram corpos estranhos provenientes da aspiração, ou seja, via oral. Nas demais não foram encontrados corpos estranhos.

Discussão: Nas crianças entre 0 a 3 anos é observado aumento do risco de broncoaspiração. No presente estudo a maior incidência de corpo estranho nasal e broncoaspiração foi observada nesta faixa etária. A idade mais comum de apresentação é de 2 a 4 anos. A distribuição por sexo parece estar relacionada ao tipo de corpo estranho, e a relação observada em alguns estudos foi maior em meninos do que nas meninas. Os sinais e sintomas da aspiração apresentados dependem do tipo de corpo estranho e sua localização no trato respiratório.

Conclusão: Desta forma, pelos dados apresentados e conforme a revisão de literatura, podemos concluir que corpos estranhos na via aérea inferior virtualmente nunca vêm do nariz. Na presente amostra verifica-se que corpo estranho de origem nasal não sugere ser fator de risco para broncoaspiração.

TL 010 PERFIL DE COLONIZAÇÃO DOS PACIENTES PEDIÁTRICOS SUBMETIDOS À CIRURGIA DE RECONSTRUÇÃO DE VIA AÉREA EM HOSPITAL TERCIÁRIO

Autor principal: Bruna Ferreira Schmidt

Coautores: Débora Bressan Pazinato, Erica Cristina Campos e Santos, Luciahelena Morello Pacheco Prata, Rebecca Christina Kathleen Maunsell

Instituição: Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP)

Objetivos: Descrever perfil bacteriológico da cultura de secreção traqueal de crianças submetidas à laringotraqueoplastia ou ressecção cricotraqueal e correlacionar com dados da evolução pós-operatória.

Métodos: Estudo retrospectivo, descritivo e comparativo, de crianças submetidas à reconstrução laringotraqueal no período de junho de 2016 a março de 2019. Realizou-se revisão de prontuários e protocolos de reconstrução de via aérea.

Resultados: Identificados 26 pacientes, dos quais 14 foram submetidos à laringotraqueoplastia e 12 à ressecção cricotraqueal. A idade média na ocasião da intervenção cirúrgica foi de 5 anos, eram 53,8% do sexo masculino e 80,7% portadores de comorbidades. As culturas de secreção traqueal foram positivas em 84,6% dos casos, dos quais 15,3% apresentaram *Pseudomonas aeruginosa* como agente isolado e 69,2% associado a outras bactérias. Das bactérias associadas, *Haemophilus influenzae* e *Serratia macescens* foram os agentes mais frequentes, seguidos por *Staphylococcus aureus*. A antibioticoterapia pós-operatória foi guiada pelo antibiograma em todos os casos. A maioria das bactérias eram multissensíveis no antibiograma. A duração média da internação foi de 15 dias e 80,7% dos casos apresentaram febre no pós-operatório, com média de duração de 3 dias. Nas laringoscopias diretas de controle, treze pacientes necessitaram de dilatação de via aérea, 15% mais de uma vez. A taxa geral de decanulação foi de 76,9%.

Discussão: A maioria dos estudos descreve como patógenos mais relevantes a *Pseudomonas aeruginosa*, seguida de *Staphylococcus aureus*. Em nossa casuística encontramos também a *Pseudomonas aeruginosa* como agente mais prevalente, porém seguida de *Haemophilus influenzae* e *Serratia macescens*. A taxa de decanulação geral foi comparável a da literatura.

Conclusão: Com a alta taxa de decanulação dos pacientes (76,2%), podemos inferir que culturas positivas são úteis para guiar antibioticoterapia, entretanto, isoladamente, não determinam falha ou sucesso cirúrgico.

**TL 011 MICROBIOTA DA VIA AÉREA EM CRIANÇAS
TRAQUEOSTOMIZADAS**

Autor principal: **Roberta Boeck Noer Pilla**

Coautores: **Saramira Bohadana, Francisco Oliveira Junior**

Instituição: *Hospital Sabará*

Objetivos: Determinar a prevalência das bactérias presentes nas secreções traqueais ou lavados broncopulmonares e *swabs* nasais em crianças traqueostomizadas em hospital privado em São Paulo.

Métodos: Foram analisados o resultado de exames de amostras de secreções traqueais, lavados broncoalveolares, *swabs* nasais e/ou traqueais coletados em centro cirúrgico durante procedimento eletivo de 50 crianças portadoras de traqueostomia, entre 0 e 13 anos. Os pacientes não tinham sinais de infecção e não estavam sob uso de antibioticoterapia há 15 dias do procedimento. Neste trabalho observou-se a presença ou ausência de crescimento bacteriano, não diferenciando os pacientes pelo número de colônias, células epiteliais e leucócitos por campo.

Resultados: As principais bactérias identificadas em secreções traqueais foram *Pseudomonas aeruginosa* (83,3%), *Staphylococcus aureus* (12,5%), *Stenotrophomonas maltophilia* (7,5%) e *Acinetobacter baumannii* (7,5%). Em lavados broncoalveolares as principais bactérias foram *Pseudomonas aeruginosa* (42,8%), *Stenotrophomonas maltophilia* (14,1%), *Staphylococcus aureus* e *Serratia marcescens* (ambas 12,5%). *Staphylococcus aureus* foi identificado em 12,5% dos *swabs* nasais.

Discussão: A colocação de uma estrutura como a cânula traqueal, em uma área antes estéril, predispõe à contaminação desta região. Solomon evidenciou a presença de biofilmes bacterianos após 7 dias da colocação de cânulas traqueais em pacientes adultos. Diversos fatores estão associados à maior probabilidade da identificação de microrganismos nas amostras coletadas em secreções e mucosas destes pacientes. A maioria apresenta diversas internações hospitalares prévias, já fez uso de ventilação mecânica, é usuário de estrutura domiciliar de cuidados tipo *home care*, apresenta comorbidades associadas ou história prematuridade. Além disso, a contaminação cruzada por manejo inadequado no cuidado com a traqueostomia e higienização também podem estar associados.

Conclusão: Houve predominância da presença da *Pseudomonas aeruginosa* em secreções traqueais e lavados broncoalveolares em crianças traqueostomizadas.

TL 012 TRIAGEM AUDITIVA NEONATAL: BOAS E MÁIS NOTÍCIAS

Autor principal: **Leticia Petersen Schmidt Rosito**

Coautores: **Alice Lang Silva, Marina Faistauer, Sady Selaimen da Costa**

Instituição: *Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRS)*

Objetivos: Avaliar o impacto da triagem auditiva neonatal (TAN) na idade de diagnóstico e de início de tratamento da perda auditiva.

Métodos: Estudo de coorte com crianças de zero a 12 anos com perdas auditivas sensorioneural ou mista, bilateral, congênita ou adquirida no período neonatal. Os participantes foram separados em dois grupos: grupo 1, pacientes que realizaram TAN; e grupo 2, pacientes que não realizaram TAN. Os grupos foram comparados quanto às suas idades no início da avaliação em centro especializado, no início da intervenção e no primeiro implante coclear. Também foram avaliados quanto aos graus de perda auditiva, aos fatores de risco e à etiologia da perda auditiva.

Resultados: Foram analisados 135 pacientes com mediana (percentil 25 e 75) da idade na primeira consulta em centro especializado de 1,42 (0,50 e 2,50) anos, no início do tratamento de 2,00 (1,00 e 3,52) anos e na cirurgia do primeiro implante coclear de 2,83 (1,83 e 4,66) anos. As crianças que realizaram a TAN apresentaram idades inferiores às das que não realizaram, nos três momentos avaliados ($p < 0,001$). Os pacientes que passaram na TAN chegaram à primeira consulta com especialista e iniciaram o tratamento com idade superior aos que falharam nos testes. A realização da TAN interferiu tanto na idade da primeira consulta em centro especializado quanto na idade de início do tratamento e do primeiro implante coclear de maneira independente.

Discussão: Nossos resultados reafirmam a importância da TAN para que seja atingido o máximo potencial de linguagem e de aprendizado das crianças deficientes auditivas, uma vez que, sem a confirmação diagnóstica precoce e a intervenção adequada, essa iniciativa passa a ser irrelevante.

Conclusão: As crianças que realizaram a TAN iniciaram o tratamento da perda auditiva com idade inferior às que não realizaram. No entanto, as crianças que passaram na triagem e, posteriormente, apresentaram perda auditiva sofreram atraso no diagnóstico.

Otologia / base de crânio médio e posterior

TL 013 SMARTPHONES E AUDIOMETRIAS: APLICATIVOS PODEM SER UTILIZADOS NO RASTREAMENTO DE PERDAS AUDITIVAS?

Autor principal: Paula Liziero Tavares

Coautores: Eduardo Leite de Oliveira Padilha, Fernanda Dal Bem Kravchychyn, Maria Helena Salgado Delamain Pupo Nogueira, Natalia Farias S. Brito, Gustavo Arruda Passos Freire de Barros, Fernando Oto Balieiro, Aldo Eden Cassol Stamm

Instituição: Hospital Edmundo Vasconcelos

Objetivos: Avaliar a acurácia de um aplicativo desenvolvido para *smartphones* no rastreamento de perdas auditivas e comparar seus resultados àqueles encontrados através da audiometria formal.

Métodos: Estudo seccional realizado com 27 indivíduos submetidos à avaliação audiológica através de três testes: audiometria padrão, e dois testes - realizados com o *software* uHear- aplicados em dois ambientes diferentes: em uma cabine à prova de som e na sala de espera de um ambulatório de Otorrinolaringologia. Foram avaliadas a sensibilidade, a especificidade, e os valores preditivos positivo e negativo do aplicativo no diagnóstico de perdas auditivas, comparando-o à audiometria formal, considerada o padrão ouro. Também foi analisado o grau de concordância entre os testes através do Índice de Kappa.

Resultados: Cinquenta e quatro orelhas foram analisadas. Na audiometria, 61,1% delas apresentava algum grau de déficit auditivo, enquanto os testes realizados pelo aplicativo encontraram prevalência de 70,4% e 92,6% quando realizados na cabine à prova de som e na sala de espera, respectivamente. Na cabine audiométrica, a sensibilidade do *software* foi de 87,9% e sua especificidade, de 57,1%, com índice de Kappa de 0,471. Já na recepção do ambulatório, a sensibilidade foi de 100% e a especificidade de 19%, com índice de Kappa de 0,223.

Discussão: Rastreamento consiste na aplicação de testes para o diagnóstico precoce de doenças com grande magnitude e transcendência, como a perda auditiva. Esses testes devem apresentar alta sensibilidade, característica apresentada pelo aplicativo em estudo, cuja sensibilidade variou de 87,9% a 100%. Todavia, esses valores favorecem falso-positivos. A especificidade do aplicativo, porém, foi média-baixa, de forma que são necessários testes mais específicos para confirmar seu diagnóstico. Os valores encontrados são semelhantes aos da literatura.

Conclusão: O aplicativo apresenta alta sensibilidade para o rastreamento de perdas auditivas, porém, antes de ser utilizado no público em geral, são necessários estudos que aprimorem sua acurácia.

TL 014 MENINGITIS AND OTOSCLEROSIS: DOES THE DEGREE OF COCHLEAR OSSIFICATION INTERFERE WITH COCHLEAR IMPLANT SPEECH RECOGNITION?

Autor principal: **Pauliana Lamounier e Silva**

Coautores: **Fayez Bahmad Jr, Claudiney Candido Costa, Hugo Valter Lisboa Ramos, Sergio de Castro Martins, Valeria Barcelos Daher, Fernando Cesar Silva Cordeiro**

Instituição: Centro de Reabilitação Henrique Santillo (CRER)

Objectives: To compare the performance of cochlear implant users diagnosed with meningitis and otosclerosis through speech recognition tests.

Methods: We evaluated the cases of cochlear implant for deep post-lingual deafness in 16 adults with otosclerosis (8) and meningitis (8) by means of a speech perception test applied at 3 different moments: preoperative; after 6 months of cochlear implant activation and after 1 year of activation. A comparison of the etiology meningitis x otosclerosis with results of computerized tomography and magnetic nuclear resonance of the ear, electrode insertion (total or partial, via cochleostomy or round window), time of use of hearing aids and deafness time in relation to speech perception tests with the objective of verifying whether or not there is a significant difference of the perception test in the described variables.

Results: The comparison showed that, with 6 months postoperative, the speech recognition in patients with otosclerosis was better than in the meningitis patients, statistically significant data. The comparison between patients who presented and those who did not present changes in computed tomography for speech perception tests showed that the patients who presented tomographic changes had a higher score in the sentence speech perception test at 6 months (statistically significant difference), which did not happen with 1 year. The other data did not show significant results. The radiological alterations found in both tomography and resonance are not directly related to poorer performance in speech perception tests. This relationship was observed only in relation to the etiological diagnosis (meningitis or otosclerosis).

Conclusion: The evaluation of speech recognition in patients with otosclerosis was better than in patients with meningitis. Radiological changes, such as cochlear ossification, were not directly related to speech recognition tests.

TL 015 MODELO SIMULADOR 3D DE MIRINGOTOMIA E INSERÇÃO DE TUBO DE VENTILAÇÃO PARA TREINAMENTO DE RESIDENTES

Autor principal: Luigi Ferreira e Silva

Coautores: Vanessa Coutinho Aguiar Gomes, Igor Isamu Couceiro Seto, Amanda Martins Umbelino, Jocyane de Souza Andrade, Felipe Xavier de Souza, Leandro Jose Almeida Amaro

Instituição: Hospital Universitário Bettina Ferro de Souza

Objetivos: Desenvolver um modelo de simulação de miringotomia e inserção de tubo de ventilação para treinamento de residentes.

Métodos: A partir de três tomografias computadorizadas de mastoides de um adulto, uma criança de 8 anos e uma de 5 anos, das medidas internas entre a abertura do conduto auditivo externo, do tímpano e do promontório, criou-se um modelo com uma base de três porções destacáveis, com conexão mantida por imãs de 3 x1,5 mm. Para simular o tímpano, utilizou-se uma película de Parafilm M, apresentando consistência similar, interposto entre as partes da porção e da base. O projeto foi feito no *software* Rhinoceros V5 para modelagem, Simplify 3D V3 para configurar arquivos STL e criá-los para impressão 3D. Técnica de impressão foi a *Fused Deposition Modelling*. Impressora 3D utilizada foi a Graber I3, com o *firmware* de controle Repertier V1. O material de impressão foi ABS, cor natural. Para a face interna do conduto e caixa média, utilizou-se tinta acrílica laranja. Para simulação, as etapas de miringotomia e inserção de tubo de ventilação Shepard 1011 ocorreram com utilização de fibra óptica 3 mm Xion 30°, fonte de luz Olympus EXERA II CLV-180, câmera Ferrari Medical MFX 10G, monitor Radiance NDS HD, estilete e lanceta.

Resultados: Foi possível simular as etapas citadas propostas com certo nível de dificuldade, engajando material promissor para reproduzir tais passos a fim de garantir aquisição de habilidade cirúrgica e segurança do paciente.

Discussão: Nota-se que tal produto ainda não é final, pois outros passos podem ser incluídos, como a aspiração de secreção espessada ("*glue ear*"). No entanto, tal modelo pode servir de inspiração para novos projetos e etapas de otocirurgias, contribuindo com o desenvolvimento técnico do residente e implicando diretamente nos resultados dos serviços.

Conclusão: O modelo foi desenvolvido com sucesso e cumpriu o seu papel, podendo ser reavaliado para novos projetos.

TL 016 DIABETES: FATOR PROGNÓSTICO EM PARALISIA DE BELL

Autor principal: **Thais de Carvalho Pontes Madruga**

Coautores: **Leonardo Sales da Silva, Thais Knoll Ribeiro de Azevedo Marques, Ana Tereza Silveira Zica, Dayanne Nogueira de Amorim, Jose Ricardo Gurgel Testa**

Instituição: **Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP)**

Objetivos: Comparar o grau evolutivo da paralisia de Bell entre pacientes diabéticos e não diabéticos.

Métodos: Estudo de coorte desenvolvido em hospital terciário. Foram incluídos pacientes que deram entrada no pronto-socorro com diagnóstico de paralisia de Bell, até o sétimo dia de evolução. Os participantes foram seguidos por 2 meses, com registro do grau de paralisia segundo a escala de House-Brackman na primeira consulta, na quarta semana e na oitava semana de evolução. O grau evolutivo foi comparado entre os grupos de pacientes diabéticos e não diabéticos, utilizando-se os testes Qui-quadrado e exato de Fisher.

Resultados: A amostra foi constituída de 129 pacientes com paralisia de Bell, dos quais 25 eram diabéticos. Os pacientes diabéticos apresentaram maior frequência de graus mais altos (IV e V) na primeira consulta ($p = 0,0196$). Na quarta semana, os pacientes não diabéticos apresentaram 59% de recuperação para o grau I, 37% para os graus II-III e apenas 3% mantiveram graus IV-V, enquanto o grupo de diabéticos evoluiu para grau I em 17%, graus II-III em 34% e graus IV-V em 49%. Na oitava semana, 93% dos pacientes não diabéticos apresentavam grau I, 4% grau II e 3% graus IV ou V, enquanto 38% dos diabéticos evoluíram para o grau I, 33% para graus II-III e 29% para grau IV-V.

Discussão: Houve menor incidência de recuperação completa da paralisia e maior incidência de graus elevados entre os diabéticos, sugerindo-se que o diabetes retarde a recuperação da paralisia de Bell. Possíveis explicações são a velocidade de condução motora reduzida, maior suscetibilidade da bainha de mielina e maiores índices de angiopatia e infecções virais e bacterianas entre diabéticos.

Conclusão: O diabetes se associou à menor taxa de recuperação completa e maior incidência e persistência de graus elevados de paralisia facial, sendo considerado um fator de mau prognóstico na paralisia de Bell.

TL 017 RECLASSIFICANDO AS PERFURAÇÕES TIMPÂNICAS A PARTIR DA ANÁLISE DE 1003 CASOS

Autor principal: Fabio Andre Selaimen

Coautores: Leticia Petersen Schmidt Rosito, Mauricio Noschang Lopes da Silva, Jefferson André Bauer, Felipe da Costa Huve, Alice Lang Silva, Valentina de Souza Stanham, Sady Selaimen da Costa

Instituição: Hospital de Clínicas de Porto Alegre

Objetivos: Apresentar uma série de 1003 orelhas com perfuração timpânica e propor uma nova classificação, baseada em sua provável patogênese. Os objetivos secundários são a comparação dos dados audiológicos, da orelha contralateral e das características otoscópicas.

Métodos: Estudo transversal, no qual foram incluídos 792 pacientes consecutivos com perfuração em pelo menos uma das orelhas, em um centro de referência terciário, no sul do Brasil, de 2002 a 2018. Foram realizadas anamnese dirigida, videotoscopia e audiometria. Características otoscópicas foram descritas, bem como medição das perfurações utilizando *software* validado. As perfurações foram classificadas em: grupo 1 (considerado sem retração prévia) e grupo 2 (considerada presença de retração timpânica previamente à perfuração).

Resultados: A média de idade no grupo 1 foi de 27,9 anos (DP=19,2) e de 31 anos (DP=18,5) no grupo 2 ($p < 0,001$). O grupo 1 apresentou 99% de perfurações centrais e apenas 1% marginais, enquanto o grupo 2 apresentou 53% e 47%, respectivamente ($p < 0,001$). o grupo 1 apresentou perfurações com tamanho relativo de 18,5% e o grupo 2 de 41,4%. No grupo 1, OCL consideradas normais foram 72%, enquanto no grupo 2 apenas 34% não apresentavam alterações ($p < 0,001$).

Discussão: Diversas classificações para a OMC foram propostas nas últimas décadas, sem um consenso sobre a mais adequada. Considerando as publicações sobre perfurações da membrana timpânica, vemos que os estudos publicados até o presente momento são muito heterogêneos nos fatores analisados e nos resultados apresentados. A partir de sinais otoscópicos de retração prévia na perfuração timpânica – ou a ausência deles – acreditamos poder diferenciar um ouvido previamente saudável de outro cronicamente disfuncional.

Conclusão: O grupo 1 apresentou perfurações menores, bem como pacientes mais jovens e com audição menos afetada, tanto no componente condutivo quanto no sensorineural. Por sua vez, o grupo 2 apresentou perfurações maiores, com orelha contralateral marcadamente mais alterada à custa de retrações e colesteatomas.

TL 018 EFEITO DA MELATONINA NA PREVENÇÃO DA DISFUNÇÃO DAS CÉLULAS CILIADAS EXTERNAS NO PROCESSO DE PERDA AUDITIVA RELACIONADA À IDADE NO MODELO MURINO C57BL/6J

Autor principal: **Lucieny Silva Martins Serra**

Coautores: **André Luiz Lopes Sampaio, Juliana Gusmão de Araujo, Selma Kückelhaus, Marcela Louise Gomes Rivas**

Instituição: *Universidade de Brasília (UNB)*

Objetivos: A avaliar o efeito da melatonina na prevenção da disfunção das células ciliadas externas (CCE) no processo de ARHL no modelo murino suscetível C57BL/6J.

Métodos: Pesquisa experimental realizada com animais C57BL/6J divididos em 2 grupos: controle (GC) e estudo (GE). O GC recebeu solução de soro+álcool e o GE recebeu melatonina (10 mg/kg/dia). As soluções foram ofertadas diariamente (50 µl) via oral durante 10 meses. Foram realizados exames de Emissões Otoacústicas Evocadas por Produto de Distorção (EOAPD) 1 vez por mês.

Resultados: Foi possível observar queda nos valores de EOAPD nos dois grupos. Houve diferenciação entre eles a partir do 6º mês de vida dos animais, quando observamos que o grupo que fez uso diário de melatonina manteve valores de EOAPD maiores que o GC em todas as frequências testadas.

Discussão: O potencial de substâncias antioxidantes na prevenção ou mesmo no retardo da morte das células ciliadas tem sido tema de alguns estudos sobre surdez e envelhecimento. Neste estudo a administração diária de 10 mg/kg em animais suscetíveis à AHRL retardou essa condição, fazendo com que os valores de EOAPD se mantivessem melhores em todas as frequências testadas, comparados ao grupo controle.

Conclusão: O uso da melatonina demonstrou ser otoprotetor nas disfunções das CCE no processo de ARHL no modelo C57BL/6J.

TL 019 **DIAGNOSING DIZZINESS OF VASCULAR ORIGIN: ARE THERE SAFER OPTIONS THAN ARTERIOGRAPHY?**

Autor principal: **Arlindo Cardoso Lima Neto**

Coautor: **Roseli Saraiva Moreira Bittar**

Instituição: Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (HC-FMUSP)

Objectives: To evaluate the sensitivity and specificity of the magnetic resonance angiography (MRA) and transcranial Doppler ultrasound (TCD) in the diagnosis of vertebrobasilar insufficiency (VBI).

Methods: We performed a cross-sectional study. We selected two groups: a control group (CG) and a group of patients who had clinical diagnosis of VBI (SG). Each group included 12 patients, who were age- and sex-matched.

Results: The MRA results did not demonstrate significant differences in the groups. TCD demonstrated that the systolic pulse velocity of the right middle cerebral artery (sensitivity = 0.83, specificity = 0.75; $p = 0.028$), final diastolic velocity of the basilar artery (0.66; 0.66; $p = 0.028$), pulsatility index (PI) of the left middle cerebral artery (0.83; 0.75; $p = 0.005$), PI of the right middle cerebral artery (0.75; 0.75; $p = 0.010$), and the PI of the basilar artery (0.91; 0.91; $p < 0.001$) were significantly higher in the SG compared to CG.

Discussion: The sensitivity and specificity of the arteriography in detecting abnormalities affecting the posterior circulation is higher than 90%. However, there are inherent risks, which include bruising, arterial occlusion, etc. We aimed to evaluate less invasive tests to diagnose patients who had clinical diagnosis of VBI. MRA failed to demonstrate significant differences between the groups, probably because we evaluated and compared the presence of obstruction in each arterial segment, while the most of studies evaluated based in a score system. TCD showed several significant differences. PI of the basilar artery was the most important one. Our results may suggest that the increased PI in SG indicates that the higher resistance to the blood flow occur in the terminal circulation, rather than in great vessels.

Conclusion: The MRA did not demonstrate significant changes in patients with VBI. The PI of the basilar artery, measured using TCD, demonstrated high sensitivity (91%) and specificity (91%) levels in the diagnosis of VBI when the PI is higher than 1.01.

TL 020 AVALIAÇÃO DO REFLEXO VESTÍBULO-OCULAR EM PORTADORES DE PERDA AUDITIVA: ESTUDO PRELIMINAR

Autor principal: **Mario Edvin Greters**

Coautor: **Bárbara Cózaro Valentini**

Instituição: Faculdade de Medicina da Pontifícia Universidade Católica de Campinas (PUC-CAMPINAS)

Objetivos: Verificar se existe diferença entre os resultados do vHIT e as respostas ao *ABC scale*, entre pacientes com perda auditiva com boa e má discriminação vocal.

Métodos: Foi avaliada uma amostra consecutiva de 68 pacientes com perda auditiva. Critérios de inclusão: maiores de 18 anos, portadores de perda auditiva de qualquer etiologia. Critérios de exclusão: alterações visuais, neurológicas ou músculo esqueléticas que possam afetar o equilíbrio corporal ou impedir a realização do vHIT. Foram considerados alterados para o vHIT valores de ganho inferiores a 0,80 para canais laterais e 0,75 para canais verticais e/ou presença de sacadas corretivas; para a *ABC scale* foram considerados alterados níveis de confiança abaixo de 80%, para discriminação vocal alterados valores abaixo de 72%; na avaliação da audiometria tonal foram utilizados os critérios de Davis e Silvermann.

Resultados: Foram avaliados 68 indivíduos restantes com média de idade de 64,97 anos (DP 15,11), constituído por 41 mulheres (60,3%) e 27 homens que foram divididos em dois grupos, Grupo 1: boa discriminação vocal com 50 indivíduos e Grupo 2: má discriminação vocal com 18 indivíduos. Não houve diferença significativa entre as idades e gênero em ambos os grupos. O exame de vHIT não mostrou diferença na comparação do ganho do RVO, nem na presença de sacadas overt ou covert entre os grupos com boa e má discriminação. Não houve diferença quando considerada a *ABC scale*. Houve maior prevalência de sacadas cobertas e descobertas, nos indivíduos com idade superior a 65 anos.

Discussão: Os resultados se contrapõem à hipótese de que a má discriminação vocal poderia indicar alteração do equilíbrio corporal. Não se contrapondo, entretanto, com trabalhos anteriores que apontam a perda auditiva como relacionada à instabilidade corporal.

Conclusão: Alterações auditivas e vestibulares são independentes e a discriminação vocal não pode ser utilizada como prognóstico de alterações vestibulares concomitantes.

TL 021 DESCOBERTA DO GENE EFR3A COMO RESPONSÁVEL PELA DEGENERAÇÃO DE CÉLULAS CILIADAS EXTERNAS APÓS EXPOSIÇÃO AO RUÍDO ATRAVÉS DA ASSOCIAÇÃO GENÔMICA DE 609 CAMUNDONGOS TRANSGÊNICOS

Autor principal: **Guilherme Kasperbauer**

Coautores: **Rick A. Friedman, Joel Lavinsky**

Instituição: *Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRS)*

Objetivos: O objetivo desse estudo foi a descoberta dos genes candidatos relacionados com a degeneração de células ciliadas externas após exposição ao ruído, através de associação genômica e o fenótipo das Emissões Otoacústicas por Produto de Distorção (EOPD) em Amplitude Supraliminar (AS).

Métodos: Foram incluídos 609 camundongos transgênicos de 102 linhagens. Todos foram testados antes e após exposição ao ruído através de EOPD-AS. A associação genômica foi realizada através do algoritmo *Efficient Mixed-Model Association* (EMMA) e considerada estatisticamente significativa quando maior que 10⁻⁶.

Resultados: Identificamos 6 picos significativos – um pico pré-exposição (cromossomo 1) e cinco pós-exposição (cromossomos 2 – dois picos; 3, 15, 16), sendo então mapeados 144 genes candidatos, desse total dois tendo associação com a orelha interna – *Eya1* e *Efr3a*.

Discussão: Na avaliação pré-exposição, em 32 kHz - 70 dB identificamos o gene *Eya1*, previamente descrito como principal causador da síndrome Brânquio-Oto-Renal e tendo expressão em células tronco cocleares de mamíferos antes e após o nascimento. Nesse estudo foi possível a primeira descrição do gene *Eya1* como envolvido na perda auditiva de origem genética na tonotopia de 32 kHz. Após exposição ao ruído, foi possível mapear o gene *Efr3a*, nosso principal candidato, em 11,3 kHz - 70 dB. Estudos prévios descreveram que deficiência parcial do *Efr3a* gerava limiares auditivos significativamente melhores e menor degeneração coclear em camundongos expostos a ototóxicos e senescentes. Esse foi o primeiro relato do envolvimento do gene *Efr3a* com PAIR.

Conclusão: Nosso estudo foi capaz de realizar descrição de dois novos genes envolvidos na perda auditiva através de EOPD-AS, abrindo caminhos para pesquisas direcionadas e promissoras na surdez induzida por ruído.

TL 022 A PREVALÊNCIA DAS ALTERAÇÕES METABÓLICAS EM PACIENTES COM VERTIGEM DIFERE DA POPULAÇÃO GERAL?

Autor principal: **Caroline Cardoso Gusson**

Coautores: **Raquel Mezzalira, Marcia Maria do Carmo Bilecki**

Instituição: *Instituto Penido Burnier*

Objetivos: Avaliar a prevalência das principais disfunções metabólicas (dislipidemias, hipotireoidismo e alterações glicêmicas) em pacientes com vertigem.

Métodos: Foi avaliada a prevalência das alterações metabólicas em 237 pacientes com vertigem atendidos no setor de Otoneurologia do Instituto Penido Burnier, nos anos de 2017 e 2018. Foram analisados os resultados dos exames referentes ao protocolo de investigação das tonturas que incluem TSH, glicemia de jejum, hemoglobina glicada, insulina de jejum, colesterol total e suas frações e triglicédeos.

Resultados: Dos 237 pacientes avaliados, 79% eram do sexo feminino e 21% do sexo masculino. Foram encontrados 13 pacientes que apresentaram TSH alterado, correspondendo a 7% da amostra. Quando avaliadas as dislipidemias, 110 pacientes tinham alteração no colesterol total (47%), sessenta e dois com aumento do LDL (29%), trinta com HDL reduzido (13%) e cinquenta e quatro pacientes com triglicédeos aumentado (24%). Em relação ao metabolismo da glicose, doze (5%) pacientes apresentavam glicemia de jejum maior que 126 mg/dL e 31 pacientes (13%) tinham a glicemia de jejum entre 100-125 mg/dL em um grupo de 229 pacientes. Doze pacientes tinham hemoglobina glicada > 6,5% (18%), enquanto 20 pacientes (29%) entre 5,7 e 6,4% em um grupo de 68 pacientes. Quando calculado o HOMA, trinta e cinco pacientes (40%) apresentavam resultado maior ou igual a 2,7. Houve diferença significativa, entre os grupos estudados, apenas para o HOMA quando comparado com a população geral.

Discussão: As disfunções metabólicas da glicose (diabetes, hipoglicemia reativa e hiperinsulinemia), da tireoide, problemas relacionados ao metabolismo lipídico e as variações hormonais da mulher são os distúrbios metabólicos aceitos atualmente como responsáveis por alterações labirínticas, cada uma com seu mecanismo fisiopatológico.

Conclusão: A alta prevalência das disfunções metabólicas na população contribui para o desencadeamento dos sintomas vestibulares, reforçando a necessidade de investigação laboratorial de rotina nos pacientes com vertigem.

TL 023 AVALIAÇÃO DO PAPEL DO POTENCIAL EVOCADO MIOGÊNICO VESTIBULAR CERVICAL E ELETROCOCLEOGRAFIA NO DIAGNÓSTICO DA MIGRÂNEA VESTIBULAR

Autor principal: **Talita Parente Rodrigues**

Coautores: **Davi Farias de Araújo, Viviane Carvalho da Silva, Ana Maria Almeida de Sousa, Marcos Rabelo de Freitas**

Instituição: Universidade Federal do Ceará - Hospital Universitário Walter Cantídio

Objetivos: O objetivo do estudo é investigar o papel do Potencial Evocado Miogênico Vestibular Cervical (VEMPc) e da eletrococleografia (EcoG) no diagnóstico de migrânea vestibular (MV).

Métodos: Treze mulheres com diagnóstico médico clínico de MV, idade média de 44 anos, e 13 voluntários saudáveis, pareados por sexo e média de idade, sem queixas auditivas e/ou vestibulares para o grupo controle foram avaliadas por meio da realização dos exames de VEMPc e ECoG.

Resultados: A presença de vertigem e cefaleia foi referida por todos os integrantes do grupo com MV, associadas a sintomas como náuseas (92,3%), fotofobia (92,3%) e fonofobia (69,2%). O zumbido foi a queixa auditiva mais frequente (61,6%). O nistagmo espontâneo com olhos fechados estava presente em 30% das participantes e a prova calórica evidenciou 40% de assimetria. Foi observado aumento significativo das latências de pico P1 e N1 no grupo teste em relação ao grupo controle. Não houve diferença significativa na ocorrência de assimetria e diminuição de amplitudes ao VEMPc. A eletrococleografia evidenciou aumento de amplitude do potencial de somação e a relação PS/PA alterada foi o dobro no grupo com MV.

Discussão: O VEMPc é um exame eletrofisiológico utilizado para avaliar a função sáculo-cólica. A ECoG é um potencial evocado auditivo de curta latência, que permite registrar os eventos bioelétricos da cóclea e do nervo coclear. Nas últimas três décadas, a MV tomou forma como uma entidade de diagnóstico que pode afetar até 1% da população.

Conclusão: O estudo mostrou a dificuldade de encontrar marcadores específicos para MV, o que sugere não ser uma doença única e sim, provavelmente, uma associação de comorbidades ou fisiopatologias diferentes presentes nos pacientes.

TL 024 EQUILÍBRIO CORPORAL À POSTUROGRAFIA ESTÁTICA NA DOENÇA DE MÉNIÈRE

Autor principal: **Adriana Marques da Silva**

Coautores: **Maristela Mian Ferreira, Suelen Cesaroni, Thaís Alvares de Abreu e Silva Grigol, Mauricio Malavasi Ganança, Heloísa Helena Caovilla**

Instituição: Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP)

Objetivos: Avaliar o equilíbrio corporal de pacientes com doença de Ménière por meio de uma posturografia estática.

Métodos: Um grupo experimental com 34 pacientes com doença de Ménière definida, com idade entre 30 a 60 anos, e um grupo controle com 34 indivíduos hígidos, com idade entre 32 a 64 anos, homogêneos quanto à idade e ao sexo, foram submetidos à posturografia do *Tetrax Interactive Balance System* (Tetrax IBSTM) em oito condições sensoriais. Os parâmetros analisados foram: índice de estabilidade; índice de distribuição de peso; índice de sincronização da oscilação postural direita/esquerda e dedos/calcanhar; frequência de oscilação postural; e índice de risco de queda.

Resultados: O índice de estabilidade foi maior no grupo experimental com diferença significativa entre os grupos em todas as condições sensoriais testadas. O risco de queda foi maior no grupo experimental (44,24%) do que no grupo controle (16,35%). A oscilação postural foi maior no grupo experimental em todas as faixas de frequência, com diferença significativa em F1 em quatro condições sensoriais; em F2-F4 em todas as condições; em F5-F6, em sete; e, em F7-F8, em três. O índice de distribuição de peso foi maior no grupo experimental, sem diferença significativa entre os grupos. Não houve diferença significativa entre os grupos nas sincronizações entre calcanhares e os dedos de cada pé nas oito condições sensoriais avaliadas.

Discussão: As informações sensoriais dos sistemas somatossensorial, vestibular e visual são integradas para manutenção do equilíbrio corporal, permitindo prever em que contexto ocorreria a instabilidade e o risco de queda em cada indivíduo.

Conclusão: Pacientes com doença de Ménière apresentam comprometimento do equilíbrio corporal à posturografia estática, caracterizado por alterações na estabilidade e oscilação postural e risco de queda.

TL 025 RETALHO BIPEDICULADO DE MUCOSA CORDAL EM FONOMICROCIRURGIA

Autor principal: **Domingos Hiroshi Tsuji**

Coautores: **Vanessa Mika Kinchoku, Adriana Hachiya, Rui Imamura, Rosiane Yamasaki, Guilherme Rodrigues Marinho, Luiz Ubirajara Sennes**

Instituição: Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (HC-FMUSP)

Objetivos: Avaliar os resultados pós-cirúrgicos dos pacientes nos quais o retalho bipediculado de mucosa cordal foi utilizado.

Métodos: Relato retrospectivo de 6 casos clínicos. As cirurgias ocorreram de novembro de 2000 a julho de 2018, e foram realizadas por um mesmo cirurgião. Para análise da voz, foi utilizada a escala japonesa do GRBAS. A avaliação estroboscópica foi baseada no protocolo da Sociedade Europeia de Laringologia (ELS) e os parâmetros analisados foram fenda glótica, onda mucosa e simetria de fase.

Resultados: As idades no momento da cirurgia variaram de 10 a 52 anos e todos os pacientes eram do sexo masculino. As lesões previamente existentes na prega vocal variaram entre pólipos, cistos, sulcos e ponte. Com relação aos parâmetros estroboscópicos, houve diferença estatística somente na onda mucosa ($p = 0,046$). Na análise da voz, houve uma melhora significativa no grau global de disфонia ($p = 0,025$) e na soproidade ($p = 0,025$).

Discussão: O crescente conhecimento sobre anatomia e fisiologia das pregas vocais facilitou o desenvolvimento de técnicas cirúrgicas que visam preservar a fisiologia normal da fonação. Porém, podem ocorrer algumas situações inesperadas no intraoperatório, como um defeito de cobertura, deixando o ligamento vocal exposto. Esta situação é especialmente pior quando acomete a borda livre da prega vocal, podendo gerar fibrose cicatricial e fenda glótica. Pensando nestas situações, foi desenvolvido uma técnica cirúrgica de retalho bipediculado de mucosa cordal para recobrir o defeito e regularizar a borda livre.

Conclusão: Os pacientes obtiveram uma melhora significativa na onda mucosa e na percepção da voz. Esta técnica foi desenvolvida de maneira improvisada, porém mostrou-se segura e apropriada para recobrir defeitos de cobertura de prega vocal, com potencial de preservar as propriedades reológicas da prega vocal e reduzir a chance de formação de fibrose cicatricial.

TL 026 AVALIAÇÃO DO PERFIL METABÓLICO DOS PACIENTES DO SEXO FEMININO COM EDEMA DE REINKE

Autor principal: **Lucas Daykson David Macedo de Oliveira**

Coautores: **Davi Sandes Sobral, Paulo Sergio Lins Perazzo, Marcella Campello Novaes, Isabela Ramos Andrade Barreto Coutinho, Laise Araujo Aires dos Santos, Maria Luiza Coelho de Souza**

Instituição: **Hospital Santo Antônio - OSID - Salvador-BA**

Objetivos: Avaliar o perfil metabólicoglobal dos pacientes do sexo feminino com edema de Reinke e comparar com um grupo controle.

Métodos: Realizou-se um estudo observacional, longitudinal, tipo caso-controle. Foi aplicado um questionário epidemiológico e dosados os valores séricos dos exames: estradiol, prolactina, progesterona, testosterona livre, testosterona total, FHS, LH, TSH, T4 livre, cortisol, PTH, cálcio, glicemia, peptídeo C, colesterol total, HDL, LDL e hemoglobina glicada. O grupo caso foi formado pelas pacientes com edema de Reinke com 40 anos ou mais. O grupo controle foi formado por pacientes do sexo feminino com 40 anos ou mais com outras afecções benignas da laringe. Na análise estatística foi usado o *Odds Ratio*.

Resultados: O grupo caso totalizou 19 pacientes e o grupo controle totalizou 20. A média de idade foi semelhante para os dois grupos. As alterações metabólicas que sugeriram associação de causa foram: prolactina elevada, testosterona livre baixa, FSH elevado, LH baixo, TSH baixo, peptídeo C elevado, HDL baixo e colesterol total elevado. As alterações que sugeriram associação com proteção foram: hemoglobina glicada elevada, glicemia elevada, cortisol elevado, cálcio baixo e LDL elevado. Não foi apresentada significância estatística nos valores estudados.

Discussão: Benfari et al. (1992) observaram que o hipotireoidismo subclínico é a afecção orgânica mais frequentemente correlata com o edema de Reinke. Os dados do trabalho sugerem associação de causa com hipotireoidismo subclínico. Flach et al. (1969) chamaram a atenção para as mudanças da voz na menstruação e gravidez. O trabalho sugere associação de causa com prolactina elevada e LH baixo. O diabetes melito pode afetar a voz direta ou indiretamente. O trabalho sugere efeito protetor de hiperglicemia e/ou diabetes melito e associação de causa com hiperinsulinemia. Cálcio baixo e colesterol LDL elevado sugerem associação de proteção.

Conclusão: O trabalho sugere associação de causa de fatores metabólicos, sendo necessários mais estudos na área.

TL 027 CONCENTRAÇÃO DE MATRIZ FIBROSA NA PREGA VOCAL DE IDOSOS: ANÁLISE SETORIAL DO CORPO DA PREGA VOCAL E MÁCULA FLAVA. ESTUDO DE MICROSCOPIA ELETRÔNICA DE VARREDURA

Autor principal: Regina Helena Garcia Martins

Coautores: Dayane Silvestre Botini, Adriana Bueno Benito Pessin, Lucas Fernando Sergio Gushiken, Claudia Helena Pellizzon, Daniela Carvalho dos Santos

Instituição: Faculdade Medicina de Botucatu - Universidade Estadual Paulista (UNESP)

Objetivos: Determinar a concentração setorial de matriz fibrosa ao longo das pregas vocais de idosos.

Métodos: O trabalho foi aprovado pelo Comitê de Ética. Foram removidas a fresco oito pregas vocais de oito cadáveres necropsiados divididos em dois grupos: Grupo Controle, com idade entre 30 e 40 anos (GC-n=03) e Grupo Idosos, com idade acima de 70 anos (GI-n=05). As pregas vocais foram divididas por sítios de estudos em: máculas flavas anterior (MFA) e posterior (MFP); porção medial (PVM) e lateral (PVL) do corpo da prega vocal. As peças foram preparadas para microscopia eletrônica de varredura e as imagens fotografadas, sendo analisadas 10 imagens de cada sítio por peça no aumento de 1200x, quantificando-se a porcentagem de área de matriz fibrosa através do programa AVSOFT-Bioview, permitindo-se as comparações por grupos e áreas.

Resultados: Porcentagens de área de concentração de fibras por sítio: MFA (GC=80,62%; GI=87,93%); MFP (GC=81,92%; GI=87,67%); PVM (GC=76,57%; GI=83,17%); PVL (GC=79,95%; GI=83,78%).

Discussão: Na presbifonia as pregas vocais tornam-se mais rígidas, pela maior concentração de matriz fibrosa, prejudicando o movimento muco-ondulatório e, conseqüentemente, as qualidades vocais dos idosos. Essa distribuição das fibras não parece ser homogenia ao longo das pregas vocais e pode representar, indiretamente, a atividade dos fibroblastos, responsáveis diretos pela produção de matriz fibrosa. Nossos resultados indicam haver maior concentração de fibras na laringe senil, em todos os sítios estudados. A concentração de fibras foi mais pronunciada nas maculas flavas, indicando que estes sítios, onde se concentra maior população de fibroblastos, mantêm-se ativos mesmo na laringe senil.

Conclusão: Observou-se maior concentração de matriz fibrosa nas pregas vocais de idosos quando comparados ao controle, nos quatro sítios estudados. Nas máculas flavas se concentra o maior número de fibras, indicando que estes sítios se mantêm ativos mesmo na laringe senil.

TL 028 DESENVOLVIMENTO E VALIDAÇÃO DO PROTOCOLO DE AVALIAÇÃO DE VOZ DO DEFICIENTE AUDITIVO (PAV-DA)

Autor principal: **Ana Cristina Coelho**

Coautores: **Alcione Ghedini Brasolotto, Fayez Bahmad Jr**

Instituição: *Universidade de Brasília (UNB)*

Objetivos: Desenvolver um instrumento de avaliação perceptivo-auditiva da voz do deficiente auditivo com implante coclear, estabelecendo sua validade para uso clínico e científico.

Métodos: O instrumento proposto passou pelas etapas de validação sugeridas pelo *Scientific Advisory Committee of the Medical Outcomes Trust*. Para a validação, foram utilizadas amostras de voz de 78 indivíduos com implante coclear (grupo experimental) e seus pares ouvintes (grupo controle). Os grupos foram divididos por faixa etária – crianças de 3 a 5 anos; crianças de 6 a 10 anos e adultos de 18 a 46 anos de idade. Os participantes realizaram uma gravação da vogal sustentada /a/, fala encadeada e conversa espontânea, que foram avaliadas por 3 juízes especialistas em voz com o instrumento proposto. O protocolo consiste em escalas visual-analógicas de aspectos suprasegmentares da voz, coordenação pneumofonoarticulatória, foco ressonantal, fonação, parâmetro adicional e impressão geral da qualidade vocal.

Resultados: A avaliação por um comitê de especialistas e um teste piloto estabeleceram a validade de conteúdo. Medidas de confiabilidade mostraram excelente reprodutibilidade teste-reteste para a maioria dos parâmetros. Análise com a curva ROC mostrou que a avaliação perceptivo-auditiva com a vogal sustentada não diferenciou de forma robusta os implantados cocleares dos ouvintes. O mesmo ocorreu para o parâmetro “velocidade de fala” na conversa espontânea, que foi excluída do protocolo. Para a fala encadeada e conversa espontânea, a maioria dos parâmetros diferenciaram o grupo experimental do controle com área sob a curva $\geq 0,7$.

Discussão: Os valores de corte com máxima sensibilidade e especificidade foram de 30,5 para desvio discreto, 49,0 para desvio moderado e 69,5 para desvio intenso.

Conclusão: O PAV-DA é um instrumento confiável para a avaliação da voz de indivíduos com implante coclear e pode ser utilizado em contexto clínico e científico para padronizar a avaliação e facilitar a troca de informações entre serviços.

TL 029 INCIDÊNCIA E PREVALÊNCIA DA PAPILOMATOSE LARÍNGEA NO ESTADO DE SÃO PAULO

Autor principal: **Gustavo Mercuri**

Coautores: **Dayane Silvestre Botini, Regina Helena Garcia Martins, José Luiz de Lima Neto**

Instituição: Faculdade Medicina de Botucatu - Universidade Estadual Paulista (UNESP)

Objetivos: Estimar a incidência e a prevalência da papilomatose laríngea no estado de São Paulo.

Métodos: O estudo objetivou levantar todos os casos diagnosticados de papilomatose laríngea do Estado de São Paulo. Foram selecionados os principais serviços de residência e especialização em Otorrinolaringologia do estado de São Paulo, a partir dos dados fornecidos pela ABORL-CCF. Através do preenchimento de um questionário obtivemos os dados para estimar a prevalência e a incidência mínimas para o estado em 2017.

Resultados: Em 2017, havia no mínimo 159 casos em tratamento de papilomatose laríngea, correspondendo a uma prevalência mínima de 3,60 casos/milhão de habitantes, e 84 casos novos de papilomatose laríngea, resultando em uma estimativa de incidência mínima de 1,92 casos/milhão de habitantes. Em relação ao gênero, observamos uma prevalência mínima de 4,23 casos/milhão entre os homens e 2,77 casos/milhão entre as mulheres, sendo a prevalência entre os homens 52% maior que a prevalência das mulheres. Quanto às faixas etárias (indivíduos abaixo de 20 anos e com mais ou igual a 20 anos), observamos discreta prevalência para indivíduos abaixo de 20 anos. A análise isolada dos índices de incidência e prevalência mínimos das grandes cidades do estado de São Paulo corresponderam: Campinas a 23,46 e 33,89, Ribeirão Preto a 15,10 e 34,74, São José do Rio Preto a 16,0 e 50,31, São Paulo a 1,53 e 2,82, e Sorocaba a 7,84 e 26,66.

Discussão: Em anexo.

Conclusão: Índice de incidência e prevalência mínimos no ano de 2017 correspondendo no estado de São Paulo a 1,92 e 3,60. Predileção para o gênero masculino (1,52/1,0). Índice de incidência e prevalência mínimos nas grandes cidades no ano de 2017, correspondendo: Campinas a 23,46 e 33,89, Ribeirão Preto a 15,10 e 34,74, São José do Rio Preto a 16,0 e 50,31, São Paulo a 1,53 e 2,82, e Sorocaba a 7,84 e 26,66.

TL 030 DOES THE SUBJECTIVE NASAL OBSTRUCTION REPRESENTS VOLUMETRIC AND ANATOMICAL NASAL EVALUATION ON PATIENTS WITH OBSTRUCTIVE SLEEP APNEA?

Autor principal: **Marcos Marques Rodrigues**

Coautores: **Valfrido Antonio Pereira Filho, Otávio Alves Garcia Junior, Luis Augusto Passeri**

Instituição: Universidade de Araraquara

Objectives: To evaluate the relationship between Subjective Nasal Obstruction with anatomic and volumetric parameters of nasal cavity in patients with Obstructive Sleep Apnea (OSA).

Methods: The Nasal Obstruction Symptom Evaluation (NOSE) Instrument was used for grading nasal obstruction. Sleep Breathing Disorders were evaluated by polysomnography exams. Nasal Volume was obtained by CT scans and volumetric reconstruction of the nasal airway. Nasal anatomic alterations were identified by nasal fibroscopy.

Results: A total of 99 patient record charts were analyzed. NOSE do not have statistically significant correlation with Nasal Volume (0.398), IAH (0.892) and age (0.528). Nasal Septal Deviation had correlation with AHI (0.032) and no correlation with NOSE (0.261). Inferior Turbinate Hypertrophy had a positive correlation with NOSE (0.041) and neighboring correlation with AHI (0.051).

Discussion: A subject with OSA have a disease that affect all the upper airway. A chronic nasal obstruction will cause increasing changes in the pharynx complacence. Subjective Nasal Obstruction is an important point for the indication of nasal surgery, but not always correspond with the impact of nose on the pharynx stability. The anatomical findings as NSD and ITH have a chronic influences on the pharynx and need to have their correction studied in patients with OSA even if the patient do not have this perception. This must to be a shared decision.

Conclusion: Subjective Nasal obstruction accessed by NOSE scale is a not good predictor for severity of OSA measured by AHI. NOSE have a relationship with ITH. In the OSA patient evaluation NSD and ITH are more important than Subjective Nasal Obstruction Perception.

TL 031 TRADUÇÃO, ADAPTAÇÃO CULTURAL E VALIDAÇÃO DO QUESTIONÁRIO DE AVALIAÇÃO CLÍNICA DE CRIANÇAS COM SÍNDROME DA APNEIA OBSTRUTIVA DO SONO (CAS-15) PARA A LÍNGUA PORTUGUESA

Autor principal: Helissandro Andrade Coelho

Coautores: Lucas Daykson David Macedo de Oliveira, Marcos Antonio Almeida Matos, Marcella Campello Novaes, Laise Araujo Aires dos Santos, Julio Cezar Silva Santos Filho

Instituição: Hospital Santo Antônio - OSID - Salvador-BA

Objetivos: Traduzir para a língua portuguesa, adaptar transculturalmente e validar o questionário clínico de Síndrome da Apneia Obstrutiva do Sono (SAOS) pediátrica: CAS-15.

Métodos: O questionário original em língua inglesa foi traduzido independentemente por dois tradutores brasileiros bilíngues. As duas traduções foram avaliadas por comitê específico composto por profissionais de saúde e discutidas com os dois tradutores, criando-se uma versão consensual na língua portuguesa. Em seguida, tal versão foi submetida a “*back translation*” por um tradutor de língua original inglesa com domínio do português. Finalmente, foi elaborado um questionário piloto. Esta versão foi aplicada em 18 pais de crianças entre 2 e 12 anos atendidas no Ambulatório de Otorrinolaringologia, sob suspeita de SAOS. Em seguida, foram questionados clareza e entendimento do questionário aos entrevistados. Nova reunião do comitê foi promovida após esta fase do estudo para ajustes finais do questionário e elaboração do questionário CAS-15 final, traduzido para a língua portuguesa. Tal questionário foi aplicado em 109 crianças entre 2 e 12 anos atendidas no ambulatório.

Resultados: A análise do coeficiente de correlação de Pearson mostrou que apresenta correlação fraca e negativa, porém estatisticamente significativa com Total CAS15 a variável Idade. Já Amigdalite/ano apresentou uma correlação fraca e positiva e igualmente significativa. O cálculo apresentado é o número mínimo de pacientes para que seja estimada a medida de confiabilidade Alpha de Crombach. Tamanho mínimo da amostra: 173 pacientes.

Discussão: Publicado na revista The Laryngoscope em 2012 pela equipe da Dra. Nira Goldstein, o CAS 15 (Escore Pediátrico da Síndrome de Apneia do Sono) foi validado após sua aplicação em 100 crianças e posterior seguimento por 8 meses. O CAS-15 mostrou-se útil no consultório e diagnosticou corretamente 72% das crianças encaminhadas quando comparadas a polissonografia.

Conclusão: O CAS-15 é um instrumento de fácil uso e rápido, pode ser utilizado para avaliar a maioria das crianças.

TL 032 AVALIAÇÃO DA DISTÂNCIA ENTRE A ARTÉRIA CARÓTIDA INTERNA E A LOJA AMIGDALIANA EM CRIANÇAS

Autor principal: **Maria Fernanda Piccoli Cardoso de Mello**

Coautores: **Guilherme Webster, Janaina Jacques, Fabio de Oliveira Tabalipa, Ana Luiza Piccoli, Luiza Maes Manara, Arthur Henrique da Silva, Daniel Buffon Zatt**

Instituição: Hospital Governador Celso Ramos

Objetivos: Avaliar a distância entre a artéria carótida interna e a fossa tonsilar, contribuindo para a segurança do ato operatório, no que tange às lesões a esse vaso.

Métodos: Estudo transversal de 44 pacientes submetidos à tomografia computadorizada de pescoço. Foi aferida a distância entre a artéria carótida interna e a fossa tonsilar e estudada a relação dessa distância com o peso e a idade dos pacientes. Para essa mensuração, utilizou-se o tórus tubário (TT), que simetriza a parede lateral da loja amigdaliana como referência anatômica.

Resultados: Houve correlação linear positiva entre o peso, a idade e a distância da artéria carótida interna. A assíntota da correlação entre a idade e a distância foi atingida em uma distância de 21,52 mm para uma idade de 13 anos, enquanto a assíntota da correlação entre o peso e a distância não foi detectada. A média da distância entre o TT e a ACI foi de 20,17 mm para o lado direito e 19,93 mm para o lado esquerdo.

Discussão: Este estudo não evidenciou diferenças significativas entre os dois lados mensurados. A média da distância entre o TT e a ACI foi de 20,17 mm para o lado direito e 19,93 mm para o lado esquerdo. Essa média encontrada foi abaixo da apresentada pela literatura, que variou entre 23,5 mm e 23,8 mm.

Conclusão: A relação encontrada entre as variáveis independentes (peso e idade) e a variável dependente (artéria carótida interna e fossa tonsilar) foi uma correlação linear positiva, com coeficiente (R) de 0,45 para peso e de 0,44 para idade. Os valores preditos para a distância por idade e para a distância por peso variaram de 17,53 a 21,52 mm para uma faixa etária de 1 a 13 anos e de 17,95 a 20,17 mm para uma faixa ponderal de 10 a 40 kg.

TL 033 É POSSÍVEL ESTRATIFICAR A GRAVIDADE DA APNEIA NAS CRIANÇAS EM PROGRAMAÇÃO DE ADENOTONSILECTOMIA A PARTIR DOS DADOS CLÍNICOS?

Autor principal: Renato Oliveira Martins

Coautor: Silke Anna Theresa Weber

Instituição: Universidade Estadual Paulista (UNESP) e Universidade Federal do Amazonas (UFAM)

Objetivos: Identificar, pelos dados clínicos, a possibilidade de estratificar a gravidade da Apneia Obstrutiva do Sono (AOS).

Métodos: Estudo prospectivo em hospital nível terciário. Foram incluídas crianças de ambos os gêneros, de 2 a 12 anos, suspeita clínica de AOS e indicação de AT. Foram coletados dados clínicos a partir de questionário padronizado e realizada polissonografia no pré-operatório. Foram utilizados testes Kruskal-Wallis, ANOVA e Qui-quadrado.

Resultados: Foram avaliadas 76 crianças, sendo 40 gênero masculino (53%), idade média $7,5 \pm 2,2$ anos e tempo médio de ronco e apneia de 2,6 e 3,1 anos, respectivamente. Os sintomas mais prevalentes foram roncos (100%), sono agitado (97%), apneia presenciada (93%), déficit de atenção (63%), irritabilidade (57%), sudorese noturna (43%), déficit de aprendizado (43%) e enurese (26%). Entre as morbidades, predominaram malformação craniofacial (67%), rinopatia (49%), obesidade (32%), refluxo gastroesofágico (RGE) (21%) e asma (21%). Conforme escala de Brodsky, quarenta e duas crianças apresentavam grau III (55%); dezessete, grau IV (22%); dezesseis, grau II (21%); e uma, grau I (1%). A prevalência de AOS leve foi de 35% (26 crianças), moderada em 45% (34 crianças) e grave em 20% (16 crianças). Entre os dados da avaliação clínica e exame otorrinolaringológico, apenas RGE foi capaz de estratificar gravidade AOS.

Discussão: É validado que, na suspeita clínica de AOS, crianças devem ser submetidas ao questionário padronizado e exame físico completo da cavidade nasal e oral, além de estudo minucioso da relação entre estruturas ósseas e partes moles da face. Se suspeita para AOS for negativa, há pouca chance da criança ter AOS. Se suspeita for positiva, a criança deve ser encaminhada à PSG para confirmar diagnóstico de AOS. Estudos utilizando questionários apresentaram correlação variável com dados polissonográficos, sendo que maioria demonstra correlação relativamente fraca. Com isso, não há na literatura parâmetros clínicos capazes de estratificar gravidade da AOS.

Conclusão: Apenas a presença de RGE foi possível estratificar a gravidade da apneia.

TL 034 PREDITORES DE COMPLICAÇÕES RESPIRATÓRIAS EM CRIANÇAS APÓS ADETONSILECTOMIA: UM ESTUDO PROSPECTIVO

Autor principal: Renato Oliveira Martins

Coautor: Silke Anna Theresa Weber

Instituição: Universidade Estadual Paulista (UNESP) e Universidade Federal do Amazonas (UFAM)

Objetivos: Identificar preditores de risco para complicações respiratórias após adenotonsilectomia (AT) em crianças < 12 anos com Apneia Obstrutiva do Sono (AOS) que aguardam cirurgia.

Métodos: Estudo prospectivo em hospital escola de nível terciário. Foram utilizados o teste t independente, teste t dependente, Mann-Whitney e Qui-quadrado para identificação de fatores de risco capazes de prever morbidade respiratória após AT.

Resultados: As 82 crianças que realizaram AT foram divididas em dois grupos de acordo com presença ou ausência de complicações respiratórias. Dezesesseis crianças (20%) apresentaram complicações respiratórias, sendo 9 do gênero masculino e idade média $8,2 \pm 2,4$ anos. Foram observadas complicações respiratórias menores (SpO_2 80 - 90%) e maiores (SpO_2 < 80%, broncoespasmos intra- e pós-operatório e depressão respiratória). Asma, rinopatia e déficit de atenção foram preditores independentes de complicações respiratórias após AT. Entre as intervenções médicas, uma criança realizou NBZ contínuas com broncodilatador, seis necessitaram de reposicionamento de via aérea e O_2 suplementar e uma fez uso de Narcan para reverter depressão respiratória.

Discussão: Todas as crianças realizaram polissonografia tipo III pré-operatório e após 3 horas da cirurgia. Dezesesseis pacientes (20%) apresentaram complicações respiratórias após AT. Dado superior aos resultados de outros estudos, nos quais complicações respiratórias variaram de 1,3% a 13,4%. Preconiza-se realização de PSG para melhor caracterização da gravidade do distúrbio respiratório, além de minuciosa e detalhada história clínica para identificar fatores de risco. Indicação plena de observação PO na UTIP se reserva para crianças que apresentam AOS grave associada à presença de comorbidades graves (anomalias cromossômicas, cardíacas, neuromusculares e alterações craniofaciais) e/ou crianças < 2 anos.

Conclusão: Crianças, com idades entre 2 a 12 anos, diagnosticadas com AOS, que apresentam déficit de atenção, rinopatia e asma, desenvolveram maiores complicações respiratórias após AT. Assim, esse trabalho orienta observação clínica em enfermaria comum de crianças < 12 anos após AT com AOS e/ou fatores de risco.

TL 035 PERFIL CLÍNICO E POLISSONOGRÁFICO DAS CRIANÇAS EM PROGRAMAÇÃO DE ADENOTONSILECTOMIA

Autor principal: Renato Oliveira Martins

Coautor: Silke Anna Theresa Weber

Instituição: Universidade Estadual Paulista (UNESP) e Universidade Federal do Amazonas (UFAM)

Objetivos: Identificar perfil clínico e polissonográfico das crianças que aguardavam realização de adenotonsilectomia (AT).

Métodos: Estudo prospectivo e descritivo em hospital escola de nível terciário. Foram incluídas crianças de ambos os gêneros, 2 a 12 anos de idade, com suspeita clínica de Apneia Obstrutiva do Sono (AOS) e indicação de AT. Foram coletados dados clínicos a partir de questionário padronizado e realizada polissonografia de noite inteira no pré-operatório.

Resultados: Foram avaliadas 82 crianças, sendo 44 do gênero masculino (54%), idade média de $7,3 \pm 2,1$ anos e tempo médio de ronco e apneia de 2,4 e 2,7 anos, respectivamente. Os sintomas mais prevalentes foram roncos (100%), sono agitado (96%), apneia presenciada (87%), déficit de atenção (61%), irritabilidade (56%), enurese (27%), sudorese noturna (20%) e déficit de aprendizado (20%). Entre as morbidades clínicas, predominaram malformação craniofacial (62%), rinopatia (50%), obesidade (33%), refluxo gastroesofágico (21%) e asma (20%). Conforme escala de Brodsky, quarenta e seis crianças apresentavam grau III (56%); dezoito, grau II (22%); dezessete, grau IV (21%); e uma, grau I (1%). A taxa de prevalência de AOS foi de 93% (76 crianças), sendo 35% com AOS leve (26 crianças), 41% moderada (34 crianças) e 20% grave (16 crianças). Apenas 7% (6 crianças) não apresentavam AOS.

Discussão: Os questionários clínicos para identificação da AOS valem como triagem, mas não como diagnóstico. A sensibilidade e especificidade do *Pediatric Sleep Questionnaire* (PSQ-22) para o diagnóstico da AOS quando comparado à PSG, em crianças de 2 a 18 anos de idade, apresentam uma sensibilidade que variou de 78% a 85% e uma especificidade entre 72% e 87%.

Conclusão: Foi possível identificar 93% das crianças com AOS por meio de questionário clínico padronizado. Destas, 20% apresentavam AOS grave.

TL 036 CONFECTION OF NASAL MOLD IN PRE-OPERATIVE RHINOPLASTY FOR THE REALIZATION OF ANTHROPOMETRIA IN COMPARISON WITH STANDARDIZED PHOTOGRAPHS

Autor principal: Luis Alan Cardoso de Melo

Coautores: Flavianne Mikaelle dos Santos Silveira, Heloisa Nardi Koerner Vian, Caio Marcio Correia Soares, Ana Livia Muniz da Silva, Carolina Tarachuque Fangueiro

Instituição: *Hospital Paranaense de Otorrinolaringologia (IPO)*

Objectives: To compare the equivalence of the anthropometric measures measured through standardized photographs and in the ready-made models, in order to validate the mold as a viable alternative for the preoperative evaluation of patients submitted to rhinoplasty.

Methods: Descriptive, cross-sectional, prospective study using a photographic protocol and preparation of nasal alginate and gypsum molds obtained from volunteers recruited from health professionals, employees and patients in the preoperative rhinoplasty of the Instituto Paranaense de Otorhinolaryngology (IPO), of both sexes, from 18 years of age, totaling 71 volunteers. The nasal anthropometric measures used in this study were: Nasal extension; Length of nasal dorsum; Width of wing base or bialar length; Nasolabial angle; Nasofrontal angle; Bialar angle.

Results: A correlation was found between the measurements of the angles in the photographs of the volunteers and their respective molds, and the distance measures recommended in the photographs and molds cast in all the measurements performed in this study, with statistical significance ($p < 0.001$).

Discussion: Rhinoplasty is one of the aesthetic procedures with the highest index of dissatisfaction, varying from 15 to 30%. Understanding the reasons for this is key to improving results. For preoperative evaluation, there are still lacking objective and standardized methods of measurement, the most commonly used being the anthropometric measurements performed through photographs. The analysis of the face is the first and most important step in the management of patients who will undergo rhinoplasty, however, difficult to perform. We propose the development of a static mold of the nasal scaffold in alginate and gypsum material, as parameter for anthropometric measurements.

Conclusion: The preparation of nasal alginate and gypsum cast proved to be a technical instrument of reliable measurements for direct measurement and photographs, validating it as a method of preoperative assessment in rhinoplasty.

TL 037 AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA DE INDIVÍDUOS SUBMETIDOS À OTOPLASTIA ATRAVÉS DO QUESTIONÁRIO GBI

Autor principal: Jose Fernando Polanski

Coautores: Carolina Branco Andreatta, Gabriel Duarte Gonçalves, Eduardo Basso, Joao Paulo Orejana Contieri, Ana Carolina Fernandes Neves, Tatiane Viana Golinelli, Pauline Michelin

Instituição: Hospital Universiário Evangélico Mackenzie

Objetivos: O presente estudo procura avaliar a melhoria na qualidade de vida dos pacientes submetidos à otoplastia utilizando o questionário *The Glasgow Benefit Inventory* e verificar a existência de diferença significativa entre os gêneros e entre maiores ou menores de 15 anos de idade.

Métodos: Estudo prospectivo, observacional, transversal analítico, realizado através da aplicação do questionário por telefonema aos pacientes submetidos ao procedimento de otoplastia em um hospital terciário entre janeiro de 2015 e janeiro de 2018. Os dados foram transcritos em uma planilha Microsoft Excel para a análise dos dados. A diferença significativa foi calculada com a utilização do teste U de Mann-Whitney.

Resultados: Trinta e cinco pacientes responderam ao questionário, observou-se uma significativa melhora na qualidade de vida, com mediana total geral de 44,44 no escore (escore pontuado de -100 a 100, sendo que quanto mais positivo maior melhora verificada). Na divisão dos sexos, a mediana masculina total foi de 44,44 e a feminina de 50. Entre o grupo de idades, os menores de 15 anos obtiveram mediana total de 44,44 e os maiores de 15 anos mediana de 47,22.

Discussão: O *The Glasgow Benefit Inventory*, ou GBI, é um questionário criado para avaliar cirurgias otorrinolaringológicas, sendo de fácil compreensão e aplicação. Dentre as várias de otoplastia, a escolhida pelo serviço de otorrinolaringologia em questão foi a Mustardé modificada. As alterações trazem aos pacientes melhores resultados estéticos, como exposto no artigo Rosique et al. , no qual 89,47% dos pacientes que foram submetidos à cirurgia de Mustardé modificada ficaram muito satisfeitos. Os resultados nos mostram altos valores no escore total do GBI, com mediana total de 44,44.

Conclusão: Pela análise dos dados, verificamos melhoria na qualidade de vida dos pacientes, não havendo diferença significativa entre o grupo de homens e de mulheres ($p = 0,496$), nem entre o grupo de maiores que 15 anos e o de menores que 15 anos ($p = 0,904$).

TL 038 ENXERTO DE EXTENSÃO SEPTAL COM CARTILAGEM AURICULAR: UMA BOA ALTERNATIVA PARA SUSTENTAÇÃO DA PONTA NASAL

Autor principal: **Olivia Egger de Souza**

Coautores: **Andreza Mariane de Azeredo, Raphaella de Oliveira Migliavacca, Barbara Luiza Bernardi, Leonardo Ferreira Subda, Isabella Marino de Vasconcellos, Michelle Lavinsky Wolff, Franciane Goncalves Lima**

Instituição: *Hospital de Clínicas de Porto Alegre*

Objetivos: Descrever os resultados de uma série de casos de pacientes submetidos à rinosseptoplastia (RS) prioritariamente funcional nos quais foram utilizados enxerto extensão septal com cartilagem auricular dupla.

Métodos: Resultados parciais de um estudo prospectivo. Os participantes são pacientes os quais possuem má sustentação da ponta nasal, obstrução nasal e ausência de cartilagem septal para enxertia. Os pacientes responderam no pré e pós-operatório aos questionários: *Nasal Obstruction Symptom Evaluation Scale* e *Rhinoplasty Outcome Evaluation*.

Resultados: Total de cinco pacientes, média de idade 57, 8 anos (DP \pm 13,46). Dos cinco pacientes, quatro já haviam realizado RS no passado. A principal queixa estética era na região da ponta nasal. A média do escore NOSE no pré-operatório foi de 50 (DP \pm 20,91), já a média do score ROE pré-operatório 38 (DP \pm 5,77). Na consulta de 1 mês de pós-operatório os mesmos escores foram, respectivamente: NOSE 9 (DP \pm 10,83) e ROE 70,83 (DP \pm 10,21), demonstrando melhora nos sintomas de obstrução nasal e satisfação com a aparência do nariz já no primeiro mês de pós-operatório.

Discussão: Em rinoplastias secundárias nas quais geralmente não há cartilagem septal disponível, o uso de cartilagem auricular ou costal são as opções disponíveis, seguras e com melhores resultados. Suh et al. (2017) demonstraram resultados semelhantes na projeção e rotação da ponta nasal, bem como na estabilidade dos resultados entre pacientes submetidos a extensão septal ou enxerto de cartilagem auricular dupla na Ásia. Hwang and Dhong (2018) também descreveram extensão septal com cartilagem conchal eficaz na manutenção da projeção e estabilidade da ponta.

Conclusão: Nos resultados parciais do presente estudo a extensão septal com enxerto duplo de cartilagem conchal mostrou-se eficaz na sustentação e projeção da ponta nasal, bem como na melhora da obstrução nasal.

TL 039 AVALIAÇÃO DA SATISFAÇÃO PÓS-OPERATÓRIA DE RINOSSEPTOPLASTIA EM PACIENTES COM SINTOMAS DE TRANSTORNO DISMÓRFICO CORPORAL

Autor principal: Luísi Rabaioli

Coautores: Andreza Mariane de Azeredo, Olivia Egger de Souza, Ana Victoria Colognese Gabbardo, Joanna Scopel Velho, Amanda de Souza Maia, Raphaella de Oliveira Migliavacca, Michelle Lavinsky Wolff

Instituição: Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS)

Objetivos: Descrever prevalência do Transtorno Dismórfico Corporal (TDC) em candidatos à rinosseptoplastia e comparar desfechos de satisfação estética e funcional entre pacientes com e sem sintomas de TDC.

Métodos: Estudo de coorte incluindo ≥ 16 anos, candidatos à rinosseptoplastia estética e/ou funcional. A prevalência de TDC foi avaliada através do *Body Dysmorphic Disorder Examination* (BDDE) e os pacientes divididos nos grupos sem sintomas de TDC, sintomas leve-moderados e severos. Os desfechos de qualidade de vida específica, *Nasal Obstruction Symptom Evaluation* (NOSE) e *Rhinoplasty Outcome Evaluation* (ROE), foram avaliados antes e após 90 e 180 dias do procedimento.

Resultados: Foram incluídos 131 indivíduos, 59,5% do sexo feminino. A prevalência de sintomas pré-operatórios de TDC foi 38%. Entre os pacientes com sintomas de TDC severo o ROE variou de 21,24 ($\pm 3,88$) para 58,59 ($\pm 5,83$) aos 3 meses e 52,02 ($\pm 5,41$) aos 6 meses pós-operatório ($p < 0,001$); enquanto o NOSE de 71($\pm 8,47$) para 36,11 ($\pm 12,10$) aos 6 meses pós-operatório ($p < 0,01$).

Discussão: A prevalência em nosso estudo concorda com aqueles realizados previamente. Houve aumento significativo da satisfação nasal no pós-operatório (escore ROE) em todos os grupos. Durante o seguimento, observamos redução significativa nos escores de obstrução nasal (NOSE) para todos os grupos. Nossos achados sugerem que mesmo pacientes com sintomas de TDC podem melhorar a qualidade de vida relacionada à obstrução nasal após a rinosseptoplastia, independentemente da gravidade dos sintomas do TDC. Assim, ter uma triagem positiva para sintomas de TDC não significa necessariamente piores resultados no pós-operatório.

Conclusão: A prevalência de sintomas de TDC em nossa amostra foi alta. A rinosseptoplastia foi associada a uma melhora nos resultados de qualidade de vida relacionada à função nasal e estética em todos os grupos, independentemente da presença e intensidade dos sintomas do TDC.

TL 040 MAXIMIZAÇÃO DE CARTILAGEM NA CONFECÇÃO DO ENXERTO DE EXTENSÃO SEPTAL: USO DE MOLDE

Autor principal: Ana Carolina Silveira de Oliveira

Coautores: Andre Baraldo Rodrigues, Luiz Carlos de Melo Barboza Junior, Bruno Belchior de Oliveira, Manuella Pedroza Limongi, Vanessa Nabarrete Mourao, Thiago Morsch, Henrique Junqueira Guimarães Garcia Marques

Instituição: Instituto Felippu de Otorrinolaringologia

Objetivos: Apresentar um novo método de confecção de molde de extensão septal, sem desperdício de cartilagem.

Métodos: Um molde plástico de *splint* é cortado nas medidas desejadas, fixado no septo e as cartilagens laterais inferiores são suturadas. Avaliada a melhor posição e tamanho do molde, suas medidas são passadas para a cartilagem removida do cerne do septo.

Resultados: Diminuição do descarte desnecessário de cartilagem septal.

Discussão: A cartilagem obtida do cerne do septo nasal é utilizada para confecção dos diversos enxertos necessários para a rinoplastia estruturada. Um molde plástico previamente confeccionado com as medidas desejadas do enxerto de extensão septal proporciona um corte mais preciso da cartilagem disponível. Desta forma, há mais sobra de cartilagem para os outros enxertos, como *spreader*, *alar rim*, *batten*. . . , evitando desperdícios e aumentando a precisão da cirurgia.

Conclusão: Com o uso do molde de *splint* nasal, é possível ser mais preciso no uso da cartilagem, logo sobrando cartilagem para confecção de outros enxertos.

Pôster com Apresentação



II Encontro
Multiprofissional
da ABORL-CCF



P 001 ESTUDO COMPARATIVO ENTRE A APLICAÇÃO DO QUESTIONÁRIO STOP E POLISSONOGRAFIA EM PACIENTES DE UMA CLÍNICA DO SONO

Autor principal: **Bettina Carvalho**

Coautores: **Flavianne Mikaelle dos Santos Silveira, Adriane Iurck Zonato**

Instituição: *Hospital Paranaense de Otorrinolaringologia (IPO)*

Objetivos: A Apneia Obstrutiva do Sono (AOS) é uma doença caracterizada por episódios de obstrução intermitente da via aérea durante o sono, levando à fragmentação do sono e dessaturação sanguínea. Consequentemente, há um aumento de morbidades, com diminuição da qualidade de vida e aumento do risco cardiovascular e de acidentes. O objetivo geral deste trabalho é avaliar e comparar os resultados do Questionário STOP com os de polissonografia de pacientes do Instituto do Sono do Hospital (IPO).

Métodos: Trata-se de um estudo epidemiológico, de caso e controle, um grupo composto dos pacientes com provável diagnóstico de apneia obstrutiva do sono (casos) e um grupo composto dos pacientes com outros distúrbios do sono (controles). Aplicamos este questionário em pacientes do IPO, e comparamos com o resultado das polissonografias, a fim de avaliar a sensibilidade, especificidade, valores preditivos positivos e negativos, e a acurácia.

Resultados: Foram avaliados 297 questionários. Para os valores do Índice de Apneia e Hipopneia (IAH) >5, >15 e >30, a sensibilidade foi: 86,3%, 89,7% e 90,2%. A especificidade foi 51,7% e o VPP e VPN 81 e 83,6% para os grupos de IAH>5 e >30, respectivamente. A acurácia foi de cerca de 75% para os três grupos.

Discussão: A melhora do diagnóstico da AOS não é tão somente em termos de tratamento dos doentes, mas também financeiros, para a sociedade como um todo devido à produtividade e consequência de acidentes, mas também em termos de custos para o sistema de saúde, devido aos custos resultantes das comorbidades quando não tratada.

Conclusão: Concluiu-se que o questionário STOP apresentou alta sensibilidade, valores preditivos positivos e negativos para o *screening* de pacientes com AOS nos pacientes, porém acreditamos que mais estudos são necessários para corroborar os resultados obtidos.

P 002 CORRELAÇÃO ENTRE A ESCALA DE SONOLÊNCIA DE EPWORTH E O EXAME POLISSONOGRÁFICO NA AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DO SONO EM ADULTOS COM SUSPEITA DE SAHOS

Autor principal: José Fernando Polanski

Coautores: Marcellly Botelho Soares, Lucas Miguel Marcato Sita, Sheldon Szatkowski

Instituição: Serviço de Otorrinolaringologia do Complexo do Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Paraná e Faculdade Evangélica Mackenzie do Paraná

Objetivos: Avaliar a relação entre a sonolência excessiva diurna percebida pelo indivíduo através Escala de Sonolência de Epworth (ESE) e o grau de severidade da Síndrome da Apneia e Hipopneia Obstrutiva do Sono (SAHOS) medido pelo exame polissonográfico.

Métodos: Revisão retrospectiva analítica de prontuários de pacientes submetidos à polissonografia e à Escala de Sonolência de Epworth entre janeiro/2015 e dezembro/2016. Foram anotados: idade, sexo, índice de massa corporal (IMC), pontuação da ESE, índice de apneia-hipopneia (IAH), latência para o sono REM (LSR), tempo total de sono (TTS), tempo total de registro, eficiência do sono, presença de ronco, saturação basal da hemoglobina, saturação média da hemoglobina (SMH) e saturação mínima da hemoglobina (SmH), índice de despertares e índice de movimentos periódicos dos membros.

Resultados: Incluídos 1002 pacientes, 640 homens e 362 mulheres. A idade variou de 18 a 87 anos. A ESE variou de 0 a 18, sendo que 33,7% obtiveram nota maior ou igual a 10, caracterizando sonolência excessiva diurna. 14,8% dos pacientes não apresentaram SAHOS, 24,4% apresentaram SAHOS leve, 26,7% apresentaram SAHOS moderada e 33,9% apresentaram SAHOS severa. Observou-se correlação direta entre a pontuação na ESE e o valor do IMC ($p = 0,0004$), o TTS ($p = 0,0162$), a eficiência do sono ($p = 0,0205$) e o índice de despertares ($p = 0,0024$) e uma correlação inversa entre a pontuação da ESE e a SMH ($p = 0,0022$) e SmH ($p = 0,0003$). Não houve correlação entre a pontuação da ESE e sexo ($p = 0,6707$) ou idade ($p = 0,5018$). Houve tendência para correlação direta entre a pontuação da ESE e o IAH ($p = 0,0691$) e inversa entre a ESE e LSR.

Discussão: A tendência para uma correlação positiva entre a sonolência excessiva diurna e os graus de severidade da SAHOS encontrada no presente estudo vai de encontro aos dados descritos na literatura.

Conclusão: Obesidade mostrou-se fator contribuinte para sonolência excessiva diurna. A ESE apresentou tendência para associação direta com o IAH e inversa com a LSR.

P 003 JETLAG SOCIAL E SEUS IMPACTOS NA ADOLESCÊNCIA: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

Autor principal: Arthur Pinheiro Santos

Coautores: Anna Carolina Bovareto Silveira, Jessika Fontes Medina, Fernanda Sotto Maior do Valle Pinheiro, Miguel Eduardo Guimaraes Macedo, Saulo Kaizer Leite, Milena Almeida Nogueira, Michel Reskalla Brando

Instituição: *Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde de Juiz de Fora (SUPREMA)*

Objetivos: Analisar a relação entre o jetlag social (JLS) e prejuízos cognitivos, comportamentais e comorbidades na adolescência.

Métodos: A busca foi feita no Medline, mediante consulta ao MeSH, e os descritores utilizados foram: “social jetlag”, “sleep deprivation”, “young adults”. Inicialmente, foram encontrados dez estudos, sendo que, desses, seis foram selecionados de acordo com os seguintes critérios: ensaios clínicos originalmente em inglês, dos últimos 5 anos, envolvendo humanos. A recomendação PRISMA foi utilizada para melhorar o relato da revisão sistemática.

Resultados: Cada hora de JLS é associada a um aumento de 11,1% no risco de doença cardiovascular e de 28,3% na probabilidade de ter saúde considerada ruim/regular. Tanto estudos transversais quanto longitudinais mostram que adolescentes que dormem 6 horas ou menos durante a semana apresentam maior probabilidade de ter distúrbios de conduta do que os que dormem 7 horas ou mais. Ademais, o JLS relaciona-se ao aumento do índice de massa corporal, tabagismo, depressão e pior desempenho acadêmico.

Discussão: A discrepância entre o horário do sono nos dias de semana e nos fins de semana é conhecida como JLS. Esse fenômeno é mais comum em torno dos 20 anos, porque o cronotipo é, geralmente, mais tardio nessa faixa etária. Em uma universidade brasileira, notou-se que de 204 alunos 91% tinham JLS. A privação do sono provoca diminuição da secreção de leptina, TSH e da tolerância à glicose, e aumento dos níveis de grelina. O consumo de cafeína e cigarro ocorre como estratégia para minimizar as consequências negativas dessa privação. Já os déficits neurocognitivos podem ser acumulativos, gerando danos ao desenvolvimento, sendo o pior desempenho acadêmico associado à maior sonolência nos dias letivos.

Conclusão: Observa-se correlação entre o JLS e malefícios fisiológicos, cognitivos e comportamentais, especialmente em adolescentes de cronotipo tardio.

P 004 **ENDOSCOPIA DO SONO INDUZIDA POR DROGAS E OUTROS MÉTODOS DIAGNÓSTICOS NA SÍNDROME DA APNEIA OBSTRUTIVA DO SONO: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA**

Autor principal: Arthur Pinheiro Santos

Coautores: Gianluca Carvalho Quinet de Andrade, Nara de Carvalho Andrade Magaldi, Caroline da Silva Fernandes, Milena Almeida Nogueira, Jannine Christina Machado Molina, Miguel Eduardo Guimaraes Macedo, Alberto Vinicius de Almeida Gomes

Instituição: *Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde de Juiz de Fora (SUPREMA)*

Objetivos: Avaliar métodos diagnósticos da síndrome da Apneia Obstrutiva do Sono (SAOS) e o crescente uso da endoscopia do sono induzida por drogas (DISE) na identificação do local da obstrução.

Métodos: Realizou-se busca na base de dados Medline, com descritores “sleep endoscopy” AND “Müller’s maneuver” AND “obstructive sleep apnea” e suas variações, segundo o MeSh. Foram incluídos meta-análises e ensaios clínicos controlados e randomizados (ECCRs), realizados em humanos e publicados nos últimos dez anos.

Resultados: Indivíduos submetidos à DISE tiveram probabilidade duas vezes maior de serem diagnosticados com colapso retrolingual grave do que aqueles submetidos à avaliação por endoscopia nasofibros cópica com Manobra de Müller (FNMM). Quanto à terapêutica, alguns estudos mostraram melhor taxa de sucesso de Uvulopalatofaringoplastia (UPPP) quando a DISE é empregada como parte da avaliação pré-operatória das vias aéreas (81%) se comparada à FNMM (33%).

Discussão: A polissonografia é utilizada para diagnosticar e avaliar a gravidade da SAOS, entretanto, a identificação do local e padrão de colapso das vias aéreas superiores é essencial para prescrever com precisão as abordagens terapêuticas, já que a subestimação do colapso grave impede a recomendação de intervenções cirúrgicas necessárias ou resulta em procedimentos desnecessários. Dessa forma, foram criados métodos como a FNMM, capaz de verificar o local da obstrução em pacientes acordados. Contudo, sabe-se que o relaxamento das vias aéreas predispõe colapso significativo delas, além do que, pode ser previsto pela endoscopia acordada, e com isso foi introduzido o método de DISE, que é capaz de analisar esse colapso durante o sono induzido por drogas.

Conclusão: De fato, a DISE não é o único instrumento disponível para investigação, mas deve ser considerada como uma ferramenta adicional para o diagnóstico, visto que é eficaz para revelar o colapso que não será detectado em outros métodos, otimizando a terapêutica.

P 005 EFICÁCIA DA PRESSÃO POSITIVA CONTÍNUA NAS VIAS AÉREAS PARA TRATAMENTO DE HIPERTENSÃO RESISTENTE EM PACIENTES COM APNEIA OBSTRUTIVA DO SONO: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

Autor principal: Saulo Kaizer Leite

Coautores: Heitor Mendes Brandão, Fernanda Rodrigues Martins, Gustavo Mendes Nepomuceno, Miguel Eduardo Guimarães Macedo, Arthur Pinheiro Santos, Jannine Christina Machado Molina, Marcela Reis Fonseca

Instituição: Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde de Juiz de Fora (SUPREMA)

Objetivos: Investigar, mediante uma revisão sistemática, a eficácia da terapia com pressão positiva contínua (sigla em inglês CPAP) no tratamento da hipertensão arterial sistêmica resistente (HASR) em paciente com apneia obstrutiva do sono (AOS).

Métodos: Foram analisados ensaios clínicos controlados e randomizados, dos últimos 5 anos, tendo como referência a base de dados *National Library of Medicine* (Medline). A busca foi efetuada mediante consulta ao *Medical Subject Headings* (MeSH) e os descritores e termos utilizados foram: “Obstructive Sleep Apnea”; “Hypertension” e “Continuous Positive Airway Pressure”. A recomendação PRISMA foi utilizada no intuito de melhorar o relato da revisão sistemática.

Resultados: Após análise, quatro artigos fizeram parte do escopo da presente revisão por estarem diretamente relacionados à temática. Os estudos analisados envolveram 2985 voluntários, com média de idade 60,5±4,82 anos e *follow-up* variando de 3 a 60 meses.

Discussão: A AOS é uma doença crônica caracterizada por oclusão repetitiva completa da via aérea superior durante a noite, cursando com hipoxemia intermitente e distúrbios do sono. A HASR, definida como a falha no controle dos níveis pressóricos clinicamente, apesar do uso de ≥ 3 anti-hipertensivos em dosagens ideais, idealmente incluindo um diurético, ou com ≥ 4 medicamentos, é uma condição clínica com prevalência extremamente alta em pacientes com AOS. A análise das evidências verificou que o tratamento com CPAP fornece uma redução da pressão arterial (PA) de 6 a 7 mmHg, associada a um aumento na queda da PA sistólica noturna nos pacientes com HASR e uma queda significativa na PA diastólica em todos os pacientes ($p \leq 0,05$).

Conclusão: A aplicação a longo prazo de CPAP contribui para diminuir a PA em pacientes hipertensos não controlados com AOS. Ademais, provoca redução do ronco e da sonolência diurna, bem como melhora na qualidade de vida e no humor relacionados à saúde.

P 006 AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DO SONO E QUALIDADE DE VIDA EM PACIENTES SUBMETIDOS À SEPTOPLASTIA COM OU SEM TURBINECTOMIA

Autor principal: **Amanda Melim Bento**

Coautores: **Ana Camila Ascoli, Marcela Lehmkuhl Damiani, William Marasini de Rezende, Rodrigo Lima de Godoy Santos, Fernanda Madeiro Leite Viana, Fernando Veiga Angelico Junior, Osmar Clayton Person**

Instituição: *Universidade de Santo Amaro (UNISA)*

Objetivos: Avaliar o impacto da septoplastia com/sem turbinectomia na qualidade do sono e vida de pacientes com obstrução nasal secundária a desvio de septo e hipertrofia de conchas nasais inferiores em pacientes atendidos em um ambulatório de Otorrinolaringologia de um hospital terciário.

Métodos: Estudo horizontal prospectivo. Selecionados pacientes maiores que 18 anos, com diagnóstico de obstrução nasal secundária a desvio de septo com ou sem hipertrofia de conchas inferiores, excluídos pacientes com Apneia Obstrutiva do Sono identificados pela polissonografia do tipo 3. Foram aplicados, antes e após o procedimento cirúrgico, os questionários: Escala de sonolência de Epworth, Questionário de Berlim, Avaliação da qualidade de sono de Pittsburgh, Questionário de Avaliação da qualidade de vida SF-12 e o *Nasal Obstruction Symptom Evaluation* (NOSE). Para a análise estatística, utilizou-se: teste t de Student, teste de Qui-quadrado e gráfico de Pareto.

Resultados: Até a presente data, obtivemos amostra de 7 pacientes, 57,1% masculinos e 42,9% femininos, idades entre 18 e 53 anos, média de 33 anos. No questionário NOSE, a amostra pré-cirurgia tem respostas maiores que as pós-cirurgia ($p = 0$). Quanto à escala de sonolência de Epworth, Questionário de Berlim e Questionário de Pittsburgh, não houve diferença estatística ($p = 0,517$, $p = 0,257$ e $p = 0,853$, respectivamente). O Gráfico de Pareto evidencia propensão a melhora. O teste de Qui-quadrado demonstrou que os resultados têm relação entre si ($p = 0,005$).

Discussão: Sabe-se que a respiração oral contribui para piora da apneia e diminui a adesão ao CPAP em pacientes com apneia obstrutiva do sono. A literatura carece de estudos que avaliem o impacto da obstrução nasal no sono de pacientes que não têm apneia. Considerando que pessoas saudáveis respiram pelo nariz, é importante compreender o papel da obstrução nasal como fator isolado na qualidade do sono.

Conclusão: É necessário aumentar a amostra para concluir a avaliação.

P 008 O USO DE PREGABALINA NO CONTROLE DA DOR EM PACIENTES SUBMETIDOS A CIRURGIAS OROFARÍNGEAS

Autor principal: Daniel Trindade e Silva

Coautores: Natalia Stela Sandes Ferreira, Lucas Ferreira Rocha, Luciane de Figueiredo Mello, Camila Peres Ferreira, Ana Paula Fernandes Salgado

Instituição: Hospital Federal da Lagoa

Objetivos: Avaliar o efeito da Pregabalina no controle da dor no pós-operatório de cirurgias orofaríngeas; a necessidade do uso de opioides durante o uso de Pregabalina e efeitos indesejados.

Métodos: Ensaio clínico, randomizado e duplo cego, realizado com 16 pacientes que realizaram cirurgia orofaríngea no Hospital Federal da Lagoa, no Rio de Janeiro, entre agosto de 2017 e janeiro de 2018. Composto por 3 grupos separados aleatoriamente. O grupo 1 recebeu pregabalina no pré-operatório e placebo no pós-operatório. O grupo 2 recebeu placebo no pré e pós-operatório. O grupo 3 recebeu pregabalina no pré e pós-operatório. Utilizou-se para análise estatística o teste do Qui-quadrado e dados analisados pelo programa SPSS, sendo considerado estatisticamente significativo um $p < 0,05$.

Resultados: A avaliação de dor no grupo 2 foi menor do que nos grupos aos quais foi administrada Pregabalina no pré-operatório e no pré e pós-operatório, grupos 1 e 3, respectivamente. O consumo de opioides no grupo 1 foi maior em relação aos demais grupos. Os pacientes do grupo 2 relataram maior quantidade de sintomas indesejados em relação aos demais grupos.

Discussão: A eficácia de Pregabalina para reduzir a dor aguda no pós-operatório já foi avaliada em diversos estudos clínicos e metanálises. Alguns concluíram que Pregabalina diminui o consumo de analgésicos após vários tipos de cirurgias, mas com efeito pequeno para melhorar o controle da dor. Outros verificaram que o consumo de Tramadol foi reduzido em 60% no grupo que usou pregabalina em comparação com o grupo placebo.

Conclusão: A redução na intensidade da dor no grupo placebo deve-se ao aumento do consumo de opioides. O uso de opioides interferiu na avaliação de intensidade da dor, não podendo afirmar-se que o uso de Pregabalina melhora a dor no pós-operatório, porém, há uma tendência na diminuição da necessidade de complementação analgésica com opioides nos pacientes que utilizam Pregabalina.

P 009 PREVALÊNCIA DE *ACTINOMYCES SP.* EM PACIENTES SUBMETIDOS À TONSILECTOMIA

Autor principal: Emerson dos Santos Pinto

Coautores: Ananda de Carvalho Menezes Santos, Luciana Santos Franca, Marcela Coelho Marques Valente, Oslene Ramos Teixeira, Diogo Cardoso Neves, Bianca Silva Sapucaia, Amaury de Machado Gomes

Instituição: Instituto de Otorrinolaringologia Otorrinos Associados (INOAA)

Objetivos: Determinar a prevalência de *Actinomyces sp.* em tonsilas palatinas de pacientes submetidos à amigdalectomia e traçar o perfil dos pacientes com cultura positiva.

Métodos: Foi realizado um estudo transversal, retrospectivo, descritivo e analítico baseado na revisão de prontuários de pacientes submetidos à tonsilectomia em um serviço especializado em Salvador-BA no período de 2010 a 2017 e que tinham anatomopatológico registrado em prontuário. As variáveis estudadas foram presença ou não do *Actinomyces sp.* no anatomopatológico, idade, gênero, indicação cirúrgica, uso de antibióticos antes da cirurgia, volume tonsilar, comorbidades e alergias medicamentosas.

Resultados: Este estudo incluiu 715 pacientes baseados nos critérios e variáveis, sendo 44% do sexo feminino e 56% do sexo masculino. A idade variou entre 3 e 54 anos (média de 14 anos). A prevalência de *Actinomyces* foi de 16%; destes, 42% eram pediátricos e 58% adultos e a principal indicação cirúrgica foi hipertrofia das tonsilas (56,22%). Apenas 25% fizeram uso de antibiótico por pelos menos 3 meses antes da cirurgia, sendo o grupo dos betalactamicos o mais utilizado, e a principal comorbidade foi a rinite alérgica (43%).

Discussão: Os *Actinomyces sp.* são microrganismos que podem ser encontrados oportunamente nos tecidos tonsilares. Sua presença em material de amigdalectomia nem sempre indica infecção ativa. O papel dos *Actinomyces sp.*, no tecido tonsilar, não é totalmente compreendido, porém acredita-se que eles causem hipertrofia linfóide devido às enzimas que produzem, contribuindo possivelmente para hipertrofia tonsilar obstrutiva.

Conclusão: Os resultados são concordantes com a literatura, em que há maior prevalência de culturas positivas em pacientes adultos em relação aos pediátricos e em pacientes com hipertrofia tonsilar obstrutiva comparados com aqueles com amigdalite recorrente. Possivelmente, *Actinomyces sp.* contribuem para doença adenotonsilar, causando hipertrofia tonsilar obstrutiva e não infecção, refletindo seu baixo potencial de virulência ou invasão.

P 010 FATORES ASSOCIADOS À HIPERTROFIA DE TONSILA LINGUAL EM ADULTOS COM APNEIA OBSTRUTIVA DO SONO: UMA REVISÃO ASSISTEMÁTICA

Autor principal: Felipe Caldeira Campioni

Coautores: Renata Lacerda Nogueira Pereira, Gilson Espínola Guedes Neto, Nathalia Tenorio Fazani, Suellen Fernanda Bagatim, Fabio Tadeu Moura Lorenzetti

Instituição: Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUC-SP)

Objetivos: Este trabalho objetiva realizar uma revisão na literatura e identificar os fatores associados à hipertrofia de tonsila lingual (HTL) em adultos que apresentam Apneia Obstrutiva do Sono (AOS).

Métodos: Nos estudos analisados, pacientes com queixas obstrutivas durante o sono foram submetidos à polissonografia para investigação de apneia noturna, divididos em grupos de acordo com o Índice de Apneia e Hipopneia (IAH) obtido, seguidos de videoendoscopia flexível, raio-X de *cavum* ou ressonância magnética (RM) para avaliação das vias aéreas superiores e tonsila lingual. Os dados foram correlacionados com variáveis, como idade, sexo, índice de massa corporal (IMC) e presença ou não de refluxo faringolaríngeo.

Resultados: A maioria dos pacientes avaliados apresentaram um IAH moderado acompanhado de uma espessura tonsilar lingual compatíveis com os graus 2 e 3, obtidas pelos exames de imagem. Fatores como obesidade e a presença de sinais de refluxo foram relevantes nesses pacientes; por sua vez, variáveis respiratórias, idade e sexo não tiveram influências nos resultados.

Discussão: Infecções crônicas das tonsilas linguais, atopia e tabagismo podem contribuir para o desenvolvimento da HTL, que leva à AOS - rara em adultos – e está comumente associada a indivíduos com elevação do IMC e com sinais de refluxo faringolaríngeo. Admite-se que a causa mais comum seja secundária à amigdalectomia e/ou adenoidectomia (como mecanismo compensatório), antecedente referido por dois terços dos pacientes com HTL. Em adultos, a HTL é frequentemente assintomática; quando sintomática, pode desencadear odinofagia, disfagia, dispneia, disфонia e tosse crônica; nesses casos, o aumento das tonsilas linguais é acentuado, preenchendo a valécula e expondo a epiglote posteriormente. O diagnóstico diferencial de HTL inclui tireoidopatias, cistos do ducto tireoglossal e dermoide, adenomas, papilomas, carcinoma escamoso, linfoma e pseudolinfoma.

Conclusão: Refluxo faringolaríngeo e o IMC foram significativamente associados à HTL em adultos com distúrbios respiratórios do sono, enquanto as outras características elencadas não mostraram relevância.

P 011 EVOLUÇÃO DO PADRÃO DE SONO DE CRIANÇAS SUBMETIDAS À ADENOAMIGDALECTOMIA

Autor principal: **Felipe Raasch de Bortoli**

Coautores: **Bruna Raasch de Bortoli, Nicole Kraemer Redeker, Octavia Carvalhal Castagno, Roberto Dihl Angeli**

Instituição: Universidade Luterana do Brasil (ULBRA)

Objetivos: Avaliar a qualidade do sono de crianças antes e após a realização de adenoamigdalectomia.

Métodos: Aplicação do Questionário de Hábitos de Sono das Crianças aos responsáveis por 21 pacientes apresentando ronco e apneia do sono secundária à hipertrofia adenotonsilar antes e após adenoamigdalectomia, o qual abrange informações sobre resistência em ir para a cama, início e duração do sono, ansiedade associada ao sono, despertares noturnos, parassonias, perturbação respiratória do sono e sonolência diurna.

Resultados: Houve melhora global da qualidade de sono de todas as crianças submetidas a cirurgia e encontrou-se relação estatística ($p < 0,05$) nos parâmetros Índice de Perturbação de Sono, Índices de Duração do sono, Despertares noturnos, Parassonias e Perturbação Respiratória do sono.

Discussão: Os achados encontrados são sugestivos de que a hipertrofia adenotonsilar causando apneia obstrutiva do sono piora os hábitos de sono das crianças como um todo, e a adenoamigdalectomia como tratamento padrão ocasionou importante aprimoramento na qualidade do sono das crianças de forma geral e específica, conforme avaliado com o preenchimento dos questionários pelos responsáveis pelas crianças.

Conclusão: Em nosso estudo, semelhante ao encontrado na literatura atual, observou-se melhora importante dos padrões de sono de todas as crianças com apneia do sono secundária à hipertrofia adenotonsilar após a realização de adenoamigdalectomia.

P 012 AVALIAÇÃO DA SAÚDE BUCAL EM CRIANÇAS RONCADORAS

Autor principal: **Juliana Maria Rodrigues Sarmiento Pinheiro**

Coautores: **Bruna Raisa Jennings da Silveira Soares, Abadia Evilin Fragoso do Nascimento, Renato Oliveira Martins**

Instituição: Universidade Federal do Amazonas (UFAM)

Objetivos: Avaliar a saúde bucal de crianças roncadoras.

Métodos: Estudo prospectivo e descritivo em hospital nível terciário. Foram incluídas crianças ambos os gêneros, de 4 a 10 anos e com roncos. Foram coletados dados clínicos conforme métodos recomendados pelo manual de pesquisa de Saúde Bucal SBBrazil 2010. Foram avaliados índice CPO-D (dentição permanente) e o CEO-D (dentição decídua), índice PUFA/pufa, índice de placa visível (IPV), índice de sangramento gengival (ISG), má oclusão dentária (índices de Foster e Hamilton) e dados demográficos.

Resultados: Os índices CPO-D e CEO-D apresentaram média de 1,17 e 2,87, respectivamente. Em relação ao PUFA/pufa, observou-se que a dentição decídua apresentou maior envolvimento pulpar (85,71%) e que os dentes permanentes exibiram mais abscessos (100%). Quanto à oclusão, o padrão classe II foi mais prevalente (78,26%), seguido por sobressaliência aumentada (69,57%), ausência de mordida cruzada posterior (52,17%) e mordida aberta (34,78%).

Discussão: Foi notável o baixo controle do biofilme e, conseqüentemente, a presença de gengivite. O padrão classe II foi a mais prevalente quanto a má oclusão, seguida de sobressaliência aumentada, mordida aberta e ausência de mordida cruzada posterior em boa parte da população estudada. Portanto, a saúde bucal desse subgrupo de crianças deve receber maior atenção, visto que são mais susceptíveis à cárie, doenças periodontais e má oclusão. Devem-se adotar medidas preventivas tão logo as mesmas sejam diagnosticadas com roncos para possibilitar a manutenção da saúde dos tecidos envolvidos ou mesmo possibilitar o tratamento adequado das doenças caso estejam instaladas.

Conclusão: A prevalência de comprometimentos dentários em crianças com roncos se mostrou maior que a média da população geral.

P 013 ALTERAÇÕES DO SONO EM MULHERES DE MEIA-IDADE

Autor principal: **Rafael Toledo Baston**

Coautores: **Gilberto Ulson Pizarro, Camila Chulu Lorentz, Alexandre Yakushijin Kumagai, Leonardo Pamponet da Cunha Moura, Ramon Melo Terra Paula, Lucas Vaz Padial, Laís Carvalho de Abreu**

Instituição: Hospital Paulista de Otorrinolaringologia

Objetivos: Avaliar alterações do sono em mulheres de meia idade.

Métodos: Estudo retrospectivo de revisão de prontuários e exames de polissonografia. Selecionados 50 prontuários de pacientes do sexo feminino acima de 40 anos, com história de alteração de sono e índice de massa corporal de 18 a 30. Foram selecionados pacientes que haviam respondido o questionário da escala de Epworth e apresentavam exames polissonográficos válidos. As pacientes foram divididas em grupos: grupo I - entre 40 e 50 anos, grupo II - acima de 50 anos. Foram avaliados no exame do sono: eficiência do sono, saturação mínima de oxigênio (SatO_2), índice de apneia e hipopneia (IAH). Método estatístico aplicado foi o Student T teste.

Resultados: A distribuição da amostra foi de 26% dos pacientes do grupo I e 74% do grupo II, sendo estatisticamente significativa. A escala de Epworth do grupo I apresentou média de 10,8 e o grupo II média de 10,1, não demonstrando diferença estatisticamente significativa. Na polissonografia a eficiência do sono foi menor no grupo II (89,3%) e estatisticamente significativa. A SatO_2 e o IAH não foram significantes.

Discussão: A maior prevalência das pacientes do grupo II na nossa amostra demonstra que as queixas de sono são mais frequentes acima dos 50 anos, se correlacionado com a maior taxa de distúrbios da menopausa nesta faixa etária. Na polissonografia podemos observar que o grupo I apresentou uma eficiência do sono maior e significativa, demonstrando que existe uma alteração do sono nesta faixa etária. Não foi possível correlacionar com alterações de eventos respiratórios (SatO_2 , IAH). Acreditamos que esses eventos têm como origem alterações hormonais.

Conclusão: As pacientes acima de 50 anos apresentam menor eficiência do sono, justificando a maior procura por tratamento, e estes eventos não se correlacionam com distúrbios respiratórios do sono.

P 014 AVALIAÇÃO DOS PACIENTES COM SÍNDROME DA APNEIA OBSTRUTIVA DO SONO ACOMPANHADOS NO AMBULATÓRIO DE RONCO DO HOSPITAL OFTALMOLÓGICO DE SOROCABA

Autor principal: Thaina Rocha Braga Machado

Coautores: Tabatta Lobo Figueiredo, Livia Tamie Tanaka Sasaki, Leandro Guena de Castro, Luiz Henrique Manarelli, Ana Cecilia Farias Alves de Vasconcelos, Allice Prado Menezes, Fabio Tadeu Moura Lorenzetti

Instituição: *Hospital Oftalmológico de Sorocaba*

Objetivos: Apresentar dados epidemiológicos e do exame físico dos pacientes com síndrome da Apneia Obstrutiva do Sono (SAOS).

Métodos: Levantamento de prontuários de pacientes acompanhados no ambulatório de Ronco do Hospital Oftalmológico de Sorocaba no período janeiro a junho de 2019 devido a SAOS diagnosticada por polissonografia basal.

Resultados: Incluídos 50 pacientes, sendo que 54% eram do sexo masculino. A faixa etária compreendeu de 18 a 67 anos (média de 43,98 anos). Em relação ao índice de massa corporal: 30% eram sobrepeso e 56% já eram classificados em algum grau de obesidade. Na avaliação do grau das amígdalas pela classificação de Brodski, apenas 1 paciente era grau IV e 42% grau I. Na classificação de Mallampati, o grau III correspondia a 52% dos pacientes e 34% grau II. Quanto ao Friedman, foi classificado como: II em 40% e III em 46%. Na polissonografia basal, o índice de apneia e hipopneia variou em intervalo de 3,6 a 133,3/h. Dezesete pacientes foram diagnosticados com SAOS leve, 6 moderados e 20 severos.

Discussão: SAOS é uma doença crônica, progressiva e com alta morbimortalidade cardiovascular. É a síndrome mais comum dentre as desordens do sono. Caracterizada por pausas respiratórias (apneias e hipopneias) durante o sono acompanhadas de dessaturação de O₂ e microdespertar. Em literatura, prevalência de 9% na população masculina de 30 a 60 anos e 4% em mulheres pós-menopausa. Entre os sintomas descritos estão: ronco, apneia, despertares noturnos, sonolência diurna excessiva, cefaleia matinal, déficits neurocognitivos, ansiedades e entre outros. O tratamento tem como objetivo evitar o colapso das vias aéreas e consiste em tratamento da obesidade, procedimentos cirúrgicos e aparelhos de pressão positiva.

Conclusão: Observamos no presente estudo que a prevalência entre os sexos não tem diferença estatisticamente significativa. Ressaltamos a importância do controle da obesidade no tratamento desses pacientes.

P 015 **CORRELAÇÃO ENTRE ESCALA DE SONOLÊNCIA DE EPWORTH E QUESTIONÁRIO CLÍNICO DE BERLIM COM DADOS DA POLISSONOGRRAFIA EM PACIENTES AVALIADOS EM HOSPITAL OTORRINOLARINGOLÓGICO DE SOROCABA**

Autor principal: **Frederico Miola Martinello**

Coautores: **Tabatta Lobo Figueiredo, Livia Tamie Tanaka Sasaki, Thaina Rocha Braga Machado, Leandro Guena de Castro, Luiz Henrique Manarelli, Karina Salvi, Fabio Tadeu Moura Lorenzetti**

Instituição: Hospital Oftalmológico de Sorocaba

Objetivos: Avaliar o grau de correlação entre escalas subjetivas de triagem aplicadas em pacientes em investigação de síndrome da Apneia Obstrutiva do Sono (SAOS) com dados objetivos da polissonografia.

Métodos: Estudo retrospectivo com revisão de prontuário de 29 pacientes submetidos a questionários de Escala de Sonolência de Epworth -ESE e Questionário Clínico de Berlim com diagnóstico de SAOS através de polissonografia basal no Hospital Oftalmológico de Sorocaba no período de janeiro a junho de 2019.

Resultados: Foram avaliados 29 pacientes, dentre eles, quatro pacientes apresentavam IAH abaixo de 5, sendo que 50% destes tinham ESE maior do que 10 e 75% Berlim positivo. Dez pacientes configuravam SAOS leve, e entre estes 50% tinham ESE maior que 10 e 100% Berlim positivo. Três pacientes classificavam-se como SAOS moderada e 33% destes apresentaram ESE maior que 10 e Berlim positivo. De 12 pacientes que apresentavam SAOS severa, 83% tiveram ESE maior que 10 e 100% Berlim positivo.

Discussão: O exame padrão ouro para diagnóstico de SAOS é a polissonografia basal, porém ainda é um exame de difícil acesso e alto custo ao paciente. Por isso, existe a tentativa de utilizar questionários (como por exemplo, Escala de Sonolência de Epworth e Questionário Clínico de Berlim) para colaborar na investigação diagnóstica da doença. A ESE tem servido de triagem para os distúrbios do sono e como um indicador para a realização de polissonografia.

Conclusão: No presente estudo, a ESE e o Questionário Clínico de Berlim apresentaram correlação relevante apenas com os casos graves de SAOS. Apesar de colaborar na suspeita diagnóstica, tais questionários não devem ser utilizados para definir diagnóstico de SAOS.

P 016 **IMUNOTERAPIA INESPECÍFICA PARA INFECÇÃO DE VIAS
AÉREAS SUPERIORES EM ADULTOS**

Autor principal: **Jhenyfer Barcelos Bicalho**

Coautores: **Luisa Zanandrea Gonçalves, Lucas Spelta Gomes, Lucas Merchak Vieira, Caio Colnago Daniel Alves, João Daniel Caliman e Gurgel**

Instituição: **Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória (EMESCAM)**

Objetivos: Analisar, por meio de uma revisão sistemática, a eficácia do uso de OM-85 para profilaxia de infecções de vias aéreas superiores (IVAS) em adultos.

Métodos: Trata-se de uma revisão sistemática de artigos publicados que estudaram a relação do princípio ativo OM-85 e a imunoprofilaxia de infecções de vias aéreas superiores em adultos. A identificação dos estudos foi realizada através de busca bibliográfica nas bases de dados PubMed, Medline, SciELO e LILACS, com os termos OM-85 e adult.

Resultados: Foram identificados 26 artigos, dos quais foi considerado como critério de inclusão o uso do medicamento OM-85 e população adulta. Dentre os 26 artigos, após a leitura do resumo, apenas sete foram selecionados por conterem os critérios de inclusão, que são o uso do medicamento OM-85 e população adulta. Os demais artigos foram excluídos por incluírem somente crianças, utilizarem animais como população de estudo, abordarem doenças que não são classificadas como infecções de vias aéreas superiores, estudos *in vitro*, estudos que não possuíam o texto completo disponível e artigos duplicados.

Discussão: O OM-85 é um lisado bacteriano dos oito principais patógenos responsáveis pelas infecções do trato respiratório e tem papel modulador nas respostas celular e humoral. Com relação à imunologia, acredita-se que os seus efeitos protetores são mediados pela estimulação da resposta por linfócitos T auxiliares tipo 1 e indução da produção de imunoglobulina, principalmente imunoglobulina A.

Conclusão: O OM-85 é capaz de reduzir IVAS em adultos. Ainda são necessários mais estudos para corroborar sua eficácia na população adulta.

P 017 PERFIL DOS PACIENTES SUBMETIDOS A TIREOIDECTOMIAS EM UM HOSPITAL DE CURITIBA/PR

Autor principal: Anita Silva Brunel Alves

Coautores: Fernanda Miyoko Tsuru, Aline Fachin Olivo, Luiza Fabricnei Facchin, Cristiano Roberto Nakagawa, Luiz Eduardo Nercolini, Gabriel Tremil Murara

Instituição: Hospital Santa Casa de Curitiba (PUCPR)

Objetivos: Os nódulos tireoidianos são uma condição clínica muito comum sendo, na sua maioria, benignos. O câncer de tireoide no gênero feminino é o 8º mais frequente no Brasil, excluindo câncer de pele não melanoma. O objetivo deste trabalho foi determinar o perfil epidemiológico dos pacientes com nódulos tireoidianos submetidos à tireoidectomia em um hospital de referência em Curitiba/PR.

Métodos: Trata-se de um estudo de levantamento de prontuários, cujos dados analisados são de todos os pacientes com nódulo de tireoide submetidos à tireoidectomia, com laudo de anatomopatológico disponível, no período de janeiro de 2016 a dezembro de 2018.

Resultados: O estudo foi composto por 45 pacientes submetidos à tireoidectomia, dos quais 38 foram totais e 7 parciais. Destes, 80% são do sexo feminino. Entre as mulheres, 36% apresentaram nódulos malignos; e nos homens, 22%. O exame histopatológico evidenciou 67% de nódulos benignos e 33% malignos, sendo o mais comum o bócio colóide (42%), seguido pelo carcinoma papilífero clássico (31%) e adenoma folicular (17%). O intervalo de idade com maior frequência foi dos 40 a 60 anos de idade (57%).

Discussão: O gênero feminino foi o mais predominante, em 80% dos casos, condizente com a literatura. Em contrapartida a diversos estudos, como de Rosário et al. , o gênero masculino é apontado como um fator de risco para nódulos malignos, o que é divergente ao nosso estudo, com maior percentual entre as mulheres. No entanto, o atual estudo mostra convergência em relação à literatura sobre o intervalo de idade mais comum.

Conclusão: Os nódulos de tireoide são mais comuns em mulheres e, geralmente, são benignos. Deve-se atentar para sintomas indicativos da doença, para que haja realização precoce de exame de imagem e, assim, rapidez no tratamento.

P 019 ABSCESSOS CERVICAIS: ESTUDO RETROSPECTIVO DE 73 CASOS

Autor principal: **Alessandra Thomé Manfrini**

Coautores: **Ana Beatriz Ribeiro Fonseca, Rafael Dias Romero, Davi Knoll Ribeiro, Mayra Messias Lera**

Instituição: Universidade Federal de São Paulo - Escola Paulista de Medicina (UNIFESP-EPM)

Objetivos: Traçar o perfil clínico-epidemiológico de pacientes com abscesso cervical diagnosticados e submetidos a tratamento cirúrgico.

Métodos: Foi realizado um estudo observacional retrospectivo utilizando dados de prontuários de todos os pacientes com abscessos cervicais submetidos a tratamento cirúrgico no período de janeiro de 2016 a maio de 2018 em hospital terciário. Foram avaliados parâmetros clínicos e laboratoriais.

Resultados: Foram incluídos 73 pacientes, sendo a sua maioria de homens, com idade média de 40 anos. A média de admissões foi de 2,5 pacientes por mês, com permanência hospitalar média de 11,3 dias. O intervalo médio entre o início da história atual e a drenagem foi de 6 dias. A maior incidência foi no mês de janeiro. O abscesso de foco odontogênico foi o mais comum (50,7% dos casos), enquanto a mediastinite a complicação mais frequente (2,9% dos casos). 38,9% dos casos foram submetidos à realização de traqueostomia. Seis casos (8,2%) necessitaram de nova abordagem cirúrgica. Um óbito foi registrado no período.

Discussão: A evolução dos antibióticos e melhora da higiene oral levaram à diminuição dessas infecções. Entretanto, ainda são prevalentes e causam impacto na morbidade e mortalidade dos pacientes. O sexo masculino é o mais acometido, com predominância na 4ª e 5ª décadas de vida, sendo o abscesso odontogênico a principal etiologia. Exames complementares laboratoriais e de imagem podem ser utilizados para avaliação da dimensão da infecção, seguimento e planejamento cirúrgico. O tratamento deve ser precoce, envolvendo antibioticoterapia, hidratação, drenagem cervical e manutenção de via aérea. Deve-se atentar a possíveis complicações, como mediastinite, fascíte necrotizante, recidiva do abscesso, obstrução de via aérea, sepse. A mediastinite é responsável pela mortalidade de 9 a 50% dos casos.

Conclusão: As infecções cervicais usualmente apresentam boa evolução. No entanto, podem evoluir para complicações mais graves se não houver o diagnóstico e o tratamento em tempo oportuno.

P 020 **DIAGNOSTIC VALUE OF TI-RADS AND STRAIN ELASTOGRAPHY IN THE ASSESSMENT OF THYROID NODULES: A SYSTEMATIC REVIEW**

Autor principal: **Amanda Sampaio Almeida**

Coautores: **Carlos Takahiro Chone, Agricio Nubiato Crespo**

Instituição: *Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP)*

Objectives: This systematic review aims to describe the scientific evidence with respect to the diagnostic value of TI-RADS and strain elastography in the assessment of thyroid cancer.

Methods: Five databases were searched (PubMed, LILACS, SciELO, Cochrane Library and Scholar Google) for articles from August 2015 to June 2019. The key-words were “TI-RADS”, “elastography”, “thyroid nodules” and different derivations.

Results: Eight articles were included, yielding a total of 5,585 thyroid nodules. Sensitivity, specificity, negative predictive value, positive predictive value, and accuracy were 59. 6-97. 9%, 27. 5-87. 9%, 88. 4-99. 7%, 9-97. 2% and 62-95. 9% for TI-RADS; 68-88. 9%, 46. 8-92. 7%, 82. 2-98%, 26. 7-83. 1 and 51. 9-90. 9% for elastography; 79. 3-100%, 28-97. 2, 53. 9-100%, 11. 2-89. 2 and 48. 3-95. 4% for combined TI-RADS and elastography, respectively.

Discussion: In most of studies, an increase in clinical efficiency was observed by using these tools together, as compared to strain elastography or TI-RADS implemented alone. High sensitivity values may indicate that this combination is a valuable resource for screening of nodules that will undergo FNAB.

Conclusion: TI-RADS and elastography could represent a highly effective diagnostic tool, mainly when applied in association. This combination could enable lesion screening, facilitate follow-up of patients and reduce unnecessary costs of invasive procedures. However, further studies should be conducted in order to confirm the efficacy of simultaneous utilization of TI-RADS and elastography in clinical practice.

P 021 SÍNDROME DE GRISEL

Autor principal: **Wilson Tomaz da Silva Júnior**

Coautores: **Leonardo Costa Lopes, Laércio Soares Gomes Filho, Erick Vinicius Teixeira de Lima, Caroline Prado Giroto, Gabriel Alfredo Rabelo Leite, Grégory Matheus Xavier dos Santos, Camila Any Mazzocco**

Instituição: UNICEPLAC

Objetivos: O presente trabalho tem como objetivo resumir a etiopatogenia, a epidemiologia, a apresentação clínica, a investigação diagnóstica e o manejo da síndrome de Grisel.

Métodos: Foi feita uma revisão de literatura com busca no PubMed/Medline, SciELO e VHL/LILACS. Foram utilizados os descritores (“Grisel’s” AND “syndrome”) pesquisados no MeSH e DeCS. Foram pesquisados artigos que configuraram metanálises, revisões sistemáticas e de literatura, que estavam nos idiomas inglês, espanhol e português e que foram publicados nos últimos 20 anos.

Resultados: Etiopatogenia - Essa síndrome rara consiste em uma subluxação atlantoaxial não traumática. Ocorre devido à inflamação de tecidos adjacentes do pescoço, decorrente de um processo infeccioso e de sua disseminação hematogênica da faringe posterior para a coluna cervical. Epidemiologia - A maioria dos casos ocorre em crianças menores de 12 anos (68%) e em pacientes menores de 21 anos (90%). Apresentação Clínica - Os sinais e sintomas mais frequentes são: torcicolo, febre, postura anormal da cabeça, dor e rigidez ao movimento cervical. Investigação Diagnóstica - Deve ser suspeitada caso o paciente apresentar torcicolo que não é curado em 5-7 dias. O exame de escolha é a tomografia computadorizada e/ou ressonância magnética de cabeça e pescoço. Tratamento - Para o torcicolo atraumático do tipo I, consiste em antibióticos, anti-inflamatórios não esteroidais, relaxantes muscular e colar cervical de espuma. Para o tipo II, é recomendado um tratamento conservador e colar cervical Philadelphia. Uma das indicações para intervenção cirúrgica com fusão de C1/C2 é o tipo IV.

Discussão: A articulação atlantoaxial é a articulação mais ativa do corpo, apresentando movimentação de pelo menos 600 vezes/hora. O alcance cervical rotatório é de 90º para ambos os lados, sendo que 50% desse movimento ocorre entre C1 e C2.

Conclusão: O ágil reconhecimento de qualquer complicação cervical, precedida de alguma operação otorrinolaringológica, aliado ao atendimento neurocirúrgico, são fundamentais para diminuir sua morbidade e mortalidade.

P 023 CARCINOMA INCIDENTAL DE TIREOIDE EM UM HOSPITAL TERCIÁRIO NA CIDADE DE CURITIBA, PR

Autor principal: Fellipy Martins Raymundo

Coautores: Evandro Cezar Guerreiro de Vasconcelos, Rogério Hamerschmidt, Marja Cristiane Recksidler, Marcelly Botelho Soares, Bettina Carvalho, Aurenzo Gonçalves Mocelin, Gabriela Alves Marroni

Instituição: *Complexo Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Paraná (UFPR)*

Objetivos: Os nódulos da tireoide são lesões comuns na população e representam grande parte das apresentações das doenças tireoidianas. Lesões malignas ocorrem em 7% a 15% dos nódulos e apresentam um espectro muito variável de comportamento. Achados incidentais de carcinomas de tireoide, em pacientes submetidos à tireoidectomia por doença benigna, demonstram uma prevalência média de 11,5%. O objetivo do estudo é determinar a prevalência de carcinoma incidental de tireoide em tireoidectomias realizadas em um hospital terciário em Curitiba-PR.

Métodos: Neste estudo retrospectivo, foram analisados prontuários de pacientes submetidos à tireoidectomia, entre janeiro de 2008 e dezembro de 2017, com indicação pré-operatória de doença benigna. Foram excluídos os pacientes cujos registros estavam incompletos, além daqueles submetidos à tireoidectomia total ou parcial com indicação pré-operatória por doença maligna possível ou confirmada, através da punção aspirativa por agulha fina (PAAF), classificada pelo sistema Bethesda nas categorias 4, 5 e 6. Foram avaliados dados epidemiológicos como sexo e idade, achados na PAAF prévios à realização da cirurgia, além de tamanho do nódulo e análise anatomopatológica da peça.

Resultados: A amostra estudada foi de 104 pacientes (n=104), sendo 94 mulheres (90,38%) e 10 homens (9,62%). A média de idade foi de 54 anos (mínima 18 anos e máxima 84 anos, média de 54,7 anos, desvio padrão 15,2). Foram encontrados oito casos (7,7%) com diagnóstico histopatológico incidental de carcinoma: todos do sexo feminino. O tamanho da lesão teve média de 1,44 cm de diâmetro.

Discussão: A prevalência do carcinoma incidental de tireoide em um hospital terciário de Curitiba-PR foi de 7,7%, em correspondência à literatura. Foi encontrada uma relação significativa entre a idade e a presença de carcinoma, sugerindo que o aumento da idade diminuiu a prevalência de carcinoma nos casos avaliados.

Conclusão: Encontrou-se correspondência nos resultados deste estudo com as taxas descritas na literatura, assim como no perfil epidemiológico encontrado dessa amostra.

P 024 PREDITORES DE FÍSTULA FARINGOCUTÂNEA EM PACIENTES SUBMETIDOS À LARINGECTOMIA TOTAL

Autor principal: Amanda Medeiros de Menezes

Coautores: Nathália Novello Ferreira, Luana Silva Pais Gomes, Rebecca Camara de Lima Castro, Thais Ferreira Vasques, Ullyanov Bezerra Toscano de Mendonça, Shiro Tomita, Julia Guimarães Soffientini

Instituição: Hospital Universitário Clementino Fraga Filho - Universidade Federal do Rio de Janeiro (HUCFF-UFRJ)

Objetivos: Identificar fatores de risco associados a fístula faringocutânea (FFC) após laringectomia total (LT) e avaliar fatores preditivos para complicação e tempo de internação.

Métodos: Estudo observacional retrospectivo. Obtidos dados por revisão dos prontuários de 22 pacientes com câncer de laringe submetidos à LT no Hospital Universitário Clementino Fraga Filho entre 2013 e 2019. Avaliou-se idade, comorbidades, tabagismo, radioterapia e traqueostomia, tempo de internação, complicações.

Resultados: A idade média da população foi 66 anos. A taxa de complicações foi 45,5%, sendo a taxa de complicações da ferida operatória (CFO) 31,8% e a de FFC 22,7%. A prevalência de CFO foi 29,4% em fumantes e 25% em não fumantes. Nos diabéticos a taxa de CFO e a taxa de FFC foram maiores do que nos não diabéticos (37,5% e 25% contra 28,6% e 21,4%), assim como nos pacientes submetidos à radioterapia prévia se comparados aos que realizaram LT primária. O tempo de internação médio dos pacientes com FFC foi 21,6 dias, contra 10,5 dias daqueles sem fístula. Em apenas um caso foi necessária correção cirúrgica da FFC. Não ocorreram óbitos pós-operatórios.

Discussão: CFO são as complicações mais comuns da LT, aumentando a morbimortalidade e prolongando a hospitalização. Neste trabalho observou-se maior prevalência de CFO nos fumantes do que nos não fumantes, condizente com a literatura. O mesmo foi observado em relação à radioterapia prévia à LT e ao DM. Porém, analisando-se apenas a ocorrência de FFC, a prevalência não foi maior entre os fumantes. O tempo de internação foi maior nos pacientes que evoluíram com FFC, mas não aumentou nos diabéticos e tabagistas.

Conclusão: Os dados sugerem possível relação de radioterapia prévia, tabagismo e DM com maior incidência de CFO e FFC, as quais associaram-se a internação prolongada. Esses resultados ajudarão a identificar pacientes com risco de CFO, permitindo vigilância e medidas preventivas, quando possíveis.

P 026 RETALHOS LIVRES NA CIRURGIA ONCOLÓGICA DA CABEÇA E PESCOÇO: RECONSTRUÇÃO FUNCIONAL DA LÍNGUA E CAVIDADE ORAL

Autor principal: **Rita Albuquerque Sousa**

Coautores: **Rui Bastos, Nelson Teixeira**

Instituição: Hospital de Egas Moniz, Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental

Objetivos: Avaliar as cirurgias com recurso a retalho livre para reconstrução de defeitos cirúrgicos da cavidade oral no âmbito da cirurgia oncológica da cabeça e pescoço.

Métodos: Análise retrospectiva dos processos clínicos de doentes com o diagnóstico de neoplasia da cavidade oral, entre 2012 e 2018, submetidos a tratamento cirúrgico e reconstrução com retalho livre. Estatística descritiva das características demográficas, comorbidades, diagnóstico e estadiamento, cirurgia realizada, retalho utilizado e eventos intraoperatórios. Estatística analítica para avaliação de correlação entre a ocorrência de complicações pós-operatórias, falência do retalho e duração do internamento. Avaliação dos resultados funcionais em termos de grau de disfagia e qualidade da fala.

Resultados: Avaliamos 17 cirurgias, catorze homens e 3 mulheres, com média de idade de 53 anos (± 11). A taxa sucesso foi 76,5%, com uma sobrevivência de 13/17 retalhos. Verificou-se uma correlação positiva, embora não estatisticamente significativa, entre a duração da cirurgia e falência de retalho, não existindo associações estatisticamente significativas entre as restantes variáveis. O retalho mais frequentemente utilizado foi o anterolateral da coxa ($n=15$). O tempo médio de internamento foi 36 dias e os principais eventos pós-operatórios que influenciaram um internamento prolongado (>20 dias) foram a falência do retalho e deiscência de ferida operatória. A avaliação dos resultados funcionais revelou obtenção de voz satisfatória em 75% da amostra e alimentação oral em 67%.

Discussão: A cirurgia oncológica de cabeça e pescoço condiciona defeitos anatômicos causadores de elevada morbidade. A reconstrução com retalho livre apresenta-se como um dos métodos com melhores resultados clínicos e funcionais. Apesar dos resultados positivos, o número de retalhos realizados não permite estabelecer conclusões definitivas relativamente às associações entre comorbidades, tipo de retalho utilizado, eventos intraoperatórios e a sobrevivência do retalho.

Conclusão: A elevada taxa de sobrevivência do retalho e os bons resultados funcionais revelam que os benefícios superam os riscos.

P 028 COMPARATIVE STUDY OF PRE- AND POSTOPERATIVE ANTHROPOMETRIC MEASURES OF PATIENTS SUBMITTED TO RHINOPLASTY

Autor principal: **Enio Murilo Dal Negro Junior**

Coautores: **Caroline Feliz Fonseca Sepeda da Silva, Caio Marcio Correia Soares**

Instituição: Hospital Paranaense de Otorrinolaringologia (IPO)

Objectives: The objective of this study is to determine the pre and postoperative nasal anthropometric measurements of the rhinoplasty population in a tertiary hospital in southern Brazil, since these studies are scarce for the Brazilian population.

Methods: The study is retrospective, longitudinal and observational. We evaluated 54 patients submitted to primary rhinoplasty with pre and post-operative photography performed in a professional photographic studio with identical parameters for the acquisition of the images. The evaluation of the nasal measurements was made through specialized software and compared with classic values of the literature. For the comparison of the pre and post evaluations, in relation to the anthropometric measurements, Student's t test was used for paired samples.

Results: Except for the nasolabial angle, the rest of the values differ from the neoclassical beauty canons, both in the pre and postoperative periods. The data corroborate another population study of the region, demonstrating the change of a population considered as Caucasian in its majority. The postoperative result indicates the tendency to a narrower and shorter nose, with a more obtuse nasofrontal angle and maintenance of the nasolabial angle values.

Discussion: Facial anthropometry plays an important role in rhinoplasty by making palpable and cartesian the surgeon what the changes are and helping to choose the tools that will be used to correct them. Direct anthropometry is the measure in the very object of the research, which allows an accurate measurement, simple and in need of little materials. The indirect anthropometry or photogrammetry used in the study consists of the evaluation of photos. There is still a cephalometric method based on x-ray image analysis.

Conclusion: The routine and improved application of this methodology of analysis can contribute greatly to future studies in the area of nasal plastic surgery, since such works are scarce with the Brazilian population.

P 029 DISSECTION PLANE IN PRESERVATION RHINOPLASTY: THE SUBPERICHONDRIAL APPROACH

Autor principal: **Caio Augusto Mussury Silva**

Coautores: **Flavio Barbosa Nunes, Giancarlo Cherobin, Alessandro Fernando Guimarães, Marcus Vinícius Faria Silva, Mariana Cata Preta Barros, Lorrane Caroline Braga Rodrigues, Vinicius Grossi Siervo Santiago**

Instituição: Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG)

Objectives: To emphasize the role of subperichondrial dissection (SD) in preservation rhinoplasty (PR), illustrating the step by step, crucial anatomy, benefits and complications.

Methods: Revision of literature of the recent published Preservation Rhinoplasty book, a project directed by Rollin K. Daniel.

Results: SD surgical technique can be summarized in ten steps: 1) Low septal incision. 2) SD of the dorsal septum. 3) SD of the lower lateral cartilage. 4) Scroll ligament protection. 5) Subperiosteal dissection of the lateral nasal bone. 6) Joint of the dissection plane. 7) Pitanguy's ligament protection by opening a window between the superficial and deep SMAS. 8) Reconstruction of the low septal incision. 9) Scroll ligaments repair. 10) Modification of the cartilaginous framework.

Discussion: Soft tissues are located above the perichondrium and within or superficial to the superficial muscle-aponeurotic system (SMAS). SD is relatively atraumatic and avascular, preserving the anatomical integrity of the skin envelope, resulting in a bloodless and clean surgery, minimizing soft tissue injury and decreasing edema. Preservation of the nasal ligaments results in more stability of the nasal valves and maintenance of tip support. Complications include exaggerated tip definition in patients with thin skin and over-projection of the tip, and also when the supra tip breaking point is already well defined.

Conclusion: SD preserves soft tissue envelope covering the altered structural framework, leading to less edema and less atrophy of the subcutaneous tissues, speeding up recovery process and granting more predictable results.

P 032 AVALIAÇÃO FONIÁTRICA: RELAÇÃO ENTRE AS CARACTERÍSTICAS AUDIOLÓGICAS E AS HABILIDADES PERCEPTIVAS AUDITIVAS EM CRIANÇAS COM FISSURA LÁBIO PALATINA

Autor principal: **Monica Elisabeth Simons Guerra**

Coautores: **Beatriz Novaes, Vanessa Magosso Franchi**

Instituição: *Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUC-SP)*

Objetivos: Relacionar as características audiológicas com a função perceptiva auditiva em crianças com fissura labiopalatina no contexto da avaliação foniátrica.

Métodos: Trinta crianças foram avaliadas em consulta foniátrica, treze (43%) com fissura pós-forame incisivo e 17 (57%) com fissura transforame incisivo, entre 6 e 9 anos, de um centro especializado no estado de São Paulo. Foram relacionadas as características audiológicas por meio do limiar de reconhecimento de fala (LRF) em dois momentos (aos 3 anos de idade e na coleta) com o desempenho em habilidades perceptivas auditivas: memória auditiva e consciência fonológica.

Resultados: O desempenho alterado nas provas de consciência fonológica (26,7% dos sujeitos) esteve associado a pior média do LRF nos dois momentos, na coleta (média=22,2 dBNA, DP=17,2) e aos 3 anos de idade (média=34,4 dBNA, DP=11,2, $p = 0,046$), e foi pior no grupo fissura transforame incisivo (média=29,4 dBNA). A memória auditiva estava inadequada 20% dos sujeitos e houve associação com a pior média do LRF aos 3 anos de idade (média=31,3 dBNA, DP=11,4) e na coleta (média= 20,4%, DP=16,6). A pior média do LRF no momento da coleta teve maior associação com fissura transforame incisivo (média=18,4 dBNA, DP=14,6).

Discussão: A foniatria tem interesse em criança com fissura labiopalatina devido à grande complexidade e variabilidade nos aspectos da fala e da linguagem, enfoque clínico abrangente e não apenas na lesão que o acomete influenciará no seu desenvolvimento. Perdas auditivas decorrentes de otites por períodos prolongados podem levar a prejuízo na consciência fonológica, que é a capacidade de reconhecer e manipular os sons linguísticos, em outras habilidades que envolvem o armazenamento fonológico como a memória auditiva.

Conclusão: O pior resultado do LRF, tanto aos 3 anos quanto no momento da coleta, teve associação com pior desempenho nas provas de função perceptiva auditiva e constatou que perdas auditivas prolongadas podem levar a alterações em habilidades de processamento auditivo.

P 034 TESTES DE PERCEPÇÃO DE FALA NOS CENTROS DE IMPLANTE COCLEAR NO BRASIL: CONHECENDO A REALIDADE NACIONAL

Autor principal: Luisa Robalinho de Faria Góes

Coautores: Mariana de Carvalho Leal Gouveia, Katianne Wanderley Rocha, Monique Antunes de Souza Chelminski Barreto, Lilian Ferreira Muniz

Instituição: Universidade Federal de Alagoas (UFAL)

Objetivos: Os testes de percepção de fala (TPF) são utilizados na avaliação dos pacientes com perda auditiva severa a profunda, na indicação da cirurgia de implante coclear, no acompanhamento da reabilitação auditiva e na programação dos processadores de fala. Objetivo: Identificar os testes de percepção de fala usados no Brasil e descrever como são empregados nos centros de implante coclear cadastrados ao Sistema Único de Saúde.

Métodos: Estudo do tipo descritivo, observacional, transversal e quantitativo em que participaram fonoaudiólogos, atuantes nos centros de implante coclear cadastrados no Sistema Único de Saúde. Os dados foram obtidos por meio de um questionário enviado por correio eletrônico.

Resultados: Dos 26 centros de implante coclear cadastrados no momento da coleta, dezessete responderam. Um foi excluído, e, em três centros, dois fonoaudiólogos responderam, totalizando 19 questionários. Foi verificada uma variabilidade de respostas entre os centros e mesmo dentro de um mesmo serviço. Apenas o Teste “Sons do Ling” e os testes com sentenças são utilizados por 100% dos fonoaudiólogos. Quanto aos testes com sentenças, foram citados diversos.

Discussão: Foi possível constatar que todos os profissionais participantes utilizam os TPFs na sua prática diária, com os pacientes deficientes auditivos, tanto na indicação do IC quanto no acompanhamento, terapia e mapeamento. Ressalta-se que estes testes permitem uma medida direta do desempenho do indivíduo e de sua capacidade de comunicação no seu dia a dia. Tal aplicação de testes era sugerida na antiga determinação do Ministério da Saúde, que colocava os TPFs como norteadores na indicação cirúrgica e acompanhamento dos pacientes.

Conclusão: Em relação ao uso e tipos de estímulos (monossílabos, dissílabos, polissílabos e sentenças) nos testes de percepção de fala, ainda não há uniformidade entre os centros de implante coclear, o que dificulta a avaliação comparativa tanto para fins de pesquisa quanto para avaliação dos dados pelo Ministério da Saúde.

P 035 PREVALÊNCIA DA PAPILOMATOSE LARÍNGEA NO HOSPITAL SANTA MARCELINA

Autor principal: Luis Felipe Pereira Santos

Coautor: Saulo Lima de Oliveira

Instituição: Hospital Santa Marcelina

Objetivos: Caracterizar, a partir de dados provenientes de Hospital Santa Marcelina – referência da Zona Leste de São Paulo, valores estatísticos da prevalência de papilomatose laríngea quanto a gênero, idade de diagnóstico, sintomas iniciais, tabagismo, número de intervenções e evolução para neoplasia.

Métodos: Revisão de prontuários de todos pacientes diagnosticados com papilomatose laríngea e operados desde 2016. Os dados foram separados em grupos e comparados entre si. Estão excluídos casos de papilomatose laríngea clínica sem histologia compatível.

Resultados: Houve 13 casos de anatomopatológico compatível: três (23%) foram diagnosticados como Papilomatose Laríngea recorrente Juvenil (PLRJ), e 10 (76%) como Papilomatose Laríngea adulta (PLA). Na PLRJ, a idade média de diagnóstico foi de 3 anos, sendo 66% do gênero feminino e 33% do masculino. Na PLA foi observada idade média de diagnóstico de 51,9 anos, com 30% do gênero feminino e 70% do masculino. Os sintomas iniciais na PLRJ foram a disфонia (100% dos casos), dispneia (66%), engasgos (33%) e disfagia (33%). Já na PLA, foram a disфонia (90% dos casos), engasgos (20%), disfagia (20%) e ronco (10%). No grupo PLRJ, foi detectada uma média de quatro intervenções *versus* duas intervenções no PLA. No grupo PLA, 30% dos casos são associados ao tabagismo e 10% à evolução neoplásica.

Discussão: Corrobora com a tendência mundial de mais intervenções cirúrgicas no público infantil e da disфонia ser o sintoma mais prevalente. No entanto, devido ao pequeno espaço amostral, exigem-se mais estudos.

Conclusão: Demonstra que a disфонia é prevalente, independente da idade. A doença predomina no público masculino e velho, com baixa tendência à malignização. Baixa necessidade de reintervenções no público adulto, comparado ao infantil. Dessa forma, é válido um estudo mais apurado e prolongado para confirmar tendência mundial em relação à população atendida.

P 036 **RELAÇÃO ENTRE PROCESSAMENTO AUDITIVO E DESEMPENHO ACADÊMICO EM UNIVERSITÁRIOS**

Autor principal: **Thais Eleutério Ribeiro**

Coautores: **Karolina Seabra Fontoura Cavalcante de Sá, Isabella Monteiro de Castro Silva**

Instituição: Universidade de Brasília (UNB)

Objetivos: Avaliar o processamento auditivo de universitários em risco de desligamento ou com alto desempenho para verificar se há correlação entre a avaliação e o desempenho acadêmico desses, comparando os valores encontrados entre os dois grupos de estudantes examinados.

Métodos: Participaram do estudo 39 universitários dos cursos de Enfermagem, Fisioterapia, Farmácia, Terapia Ocupacional e Fonoaudiologia, divididos em grupo experimental (GE), com 19 estudantes em risco de desligamento, e grupo controle (GC), com 20 estudantes de alto rendimento. Foram avaliados através da *Scale of Auditory Behaviors* (SAB), audiometria tonal limiar, Teste de Habilidade de Atenção Auditiva Sustentada (THAAS), *Random Gap Detection Test* (RGDT) e Teste Padrão de Frequência (TPF).

Resultados: Os limiares auditivos encontravam-se dentro dos padrões de normalidade nos participantes. Na SAB, GE obteve escore médio de 37,47 e GC obteve de 44,35. No RGDT, a média no limiar de detecção do *gap* obtida pelo GE foi 15,42 ms e pelo GC foi de 9,7 ms. No TPF, GE obteve média de 56,32% e o GC média de 68,25%. No THAAS, o GE obteve os seguintes resultados: pontuação média=5,16 no total de erros; decréscimo de vigilância=0,68; desatenção=4,32; impulsividade=1,05. O Grupo Controle obteve: pontuação média=3,15 no total de erros; decréscimo de vigilância=0,45; desatenção=2,05; impulsividade=0,95.

Discussão: Observou-se que os estudantes com baixo desempenho acadêmico obtiveram piores pontuações nos testes de PA (RGDT e THAAS). O SAB se mostra uma triagem efetiva para indicação de alterações. Esse estudo demonstra a importância do programa de triagem e mapeamento das queixas frequentes dos estudantes referentes ao PA.

Conclusão: Estudantes com o melhor desempenho acadêmico obtiveram melhor resultado nos testes RGDT, THAAS e no questionário SAB, confirmando a relação entre o processo de aprendizagem e processamento auditivo.

P 038 ACHADOS VIDEOENDOSCÓPICOS ASSOCIADOS À DISFAGIA OROFARÍNGEA APÓS INTUBAÇÃO OROTRAQUEAL PROLONGADA EM PACIENTES ADMITIDOS EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

Autor principal: Fernanda Dal Bem Kravchychyn

Coautores: Emi Zuiki Murano, João Paulo Mangussi Costa Gomes, Luiz Antônio da Silva Freire, Ronaldo dos Reis Américo, Eduardo Leite de Oliveira Padilha, Aldo Eden Cassol Stamm

Instituição: Hospital Edmundo Vasconcelos

Objetivos: Intubação orotraqueal (IOT) acima de 48 horas pode causar complicações significantes no processo da deglutição. Disfagia orofaríngea pós-extubação é definida como dificuldade ou incapacidade de transferir de forma eficaz e segura alimentos da boca para o esôfago após a extubação, podendo resultar em aspiração e suas complicações. O objetivo deste trabalho foi determinar as alterações estruturais e funcionais através de exame de videoendoscopia da deglutição em pacientes com história de intubação orotraqueal prolongada admitidos em unidade de terapia do Hospital Edmundo Vasconcelos.

Métodos: Foi realizado um estudo observacional e retrospectivo no Hospital Edmundo Vasconcelos no período de janeiro a dezembro de 2018, sendo avaliada videoendoscopia de pacientes submetidos à IOT prolongada. As manifestações disfágicas foram correlacionadas ao tempo de IOT, idade e presença de sonda nasointestinal.

Resultados: Das 12 avaliações videoendoscópicas, dez apresentaram deglutição alterada, e a maioria disfagia leve (n=7). Houve associação estatística entre maior idade e pior pontuação na PAS ($p < 0,001$). Não houve correlação entre o tempo de IOT e piores escores disfágicos.

Discussão: A disfagia pós-IOTp posterga o início do retorno para a alimentação oral em pacientes críticos. Recomendações dietéticas baseadas nos achados da videoendoscopia podem prevenir penetração e aspiração. A disfagia está associada ao aumento da morbimortalidade nesses pacientes, podendo resultar em desidratação, desnutrição e pneumonia aspirativa.

Conclusão: Mais da metade da amostra apresentou achados videoendoscópicos estruturais e funcionais, caracterizando disfagia orofaríngea pós-IOTp. Não houve correlação entre o tempo de IOT, presença de SNE com piores escores disfágicos. A idade avançada esteve associada a piores escores na escala PAS.

P 039 ESTUDO EPIDEMIOLÓGICO DAS ALTERAÇÕES LARINGOSCÓPICAS EM PACIENTES SUBMETIDOS À MICROCIURGIA DE LARINGE

Autor principal: **Maria Theresa Costa Ramos de Oliveira Patrial**

Coautores: **Giovana Spilere Peruchi, Guilherme Simas do Amaral Catani, Evaldo Dacheux de Macedo Filho**

Instituição: Hospital Paranaense de Otorrinolaringologia (IPO)

Objetivos: A voz do ser humano é sua principal forma de comunicação, podendo também ser forte expressão de sua personalidade e de seu bem-estar físico e emocional. As alterações da voz podem influenciar nas relações sociais humanas de diversas formas. Os estudos epidemiológicos descritivos são de grande relevância na geração de hipóteses etiológicas, descrição da frequência e dos padrões de ocorrência da doença no indivíduo e na sociedade. O objetivo do estudo é avaliar a população de pacientes que se submetem à microcirurgia de laringe no Hospital do Instituto Paranaense de Otorrinolaringologia entre 2004 e 2007.

Métodos: Foram revisadas 826 cirurgias e encontradas 875 lesões videolaringoscópicas dos 764 pacientes efetivamente analisados através dos seguintes dados: tipos de lesões vocais, recidivas cirúrgicas, idade dos pacientes, sexo e profissão. Foram excluídos da amostra pacientes com prontuários médicos incompletos, impossibilitando a diferenciação entre as lesões vocais, porém os mesmos fizeram parte de uma contagem global de número de cirurgias realizadas.

Resultados: A lesão mais prevalente foram os pólipos de cordas vocais, 232 (26,51%); seguido de 115 cistos intracordais (13,14%), 88 edemas de Reinke (10,06%), 81 nódulos (9,26%), 53 lesões papilomatosas laríngeas (6,06%), 45 lesões leucoplásicas laríngeas (5,14%), 41 lesões irregulares (4,69%), e 220 (25,14%) outras lesões com menor prevalência.

Discussão: A maioria dos pacientes foi do sexo feminino, com média de idade de 39,30 anos. Houve relação estatisticamente significativa entre as microcirurgias por nódulos vocais e por pseudocistos com o sexo feminino e com os profissionais da voz. O mesmo não aconteceu com os pólipos vocais. Granulomas foram mais frequentes na população masculina.

Conclusão: Os resultados estão de acordo com a maioria dos estudos publicados na literatura. Os estudos epidemiológicos descritivos são de extrema importância na geração de hipóteses etiológicas, descrição da frequência e dos padrões de ocorrência da doença no indivíduo e na sociedade.

P 040 AVALIAÇÃO CLÍNICA E AUTOAVALIAÇÃO DA DISFAGIA EM PACIENTES COM DOENÇA DE PARKINSON

Autor principal: Ana Larisse Gondim Barbosa

Coautores: Gisele Vieira Hennemann Koury, Igor Isamu Couceiro Seto, Vanessa Coutinho Aguiar Gomes, Mariângela Moreno Domingues, Jocyane de Souza Andrade, Cecília Leite Gomes, Felipe Xavier de Souza

Instituição: *Hospital Universitário Bettina Ferro de Souza - Universidade Federal do Pará (UFPA)*

Objetivos: Correlacionar o estadiamento da doença de Parkinson aos sintomas disfágicos e a autoavaliação do risco de disfagia.

Métodos: Estudo transversal, avaliando pacientes parkinsonianos com a escala modificada de estadiamento para sintomas motores de Hoehn e Yahr, com um questionário clínico padronizado sobre sintomas disfágicos e com o *Eating Assessment Tool* (EAT-10), um instrumento de autoavaliação do risco de disfagia

Resultados: A amostra foi composta por oito pacientes do sexo masculino. A média de idade foi de 69 anos e o tempo de doença de 4,75 anos. Na escala de Hoehn e Yahr, seis pacientes (75%) apresentaram estágio entre 1 e 2 e dois pacientes (25%) estágio 4. Na avaliação clínica, 62,5% referiram engasgo, 37,5% tosse e escape oral e 50% precisavam alterar a consistência dos alimentos para manter a alimentação por via oral. O refluxo nasal de alimentos não foi relatado por nenhum paciente. No EAT-10, a pontuação mínima foi zero e a máxima foi de 18; dois pacientes apresentaram escore menor que 3, sendo um com escore zero.

Discussão: A disfagia ocorre nos portadores de doença de Parkinson em algum momento da evolução da doença devido à rigidez, bradicinesia e incoordenação do mecanismo da deglutição. É descrita na literatura como predominante nos estágios mais avançados. Neste estudo, pacientes no estágio 4 da escala de Hoehn e Yahr apresentaram escore mais elevado no EAT-10 (16 e 18), enquanto pacientes nos estágios intermediários, clinicamente estáveis e não demenciados apresentaram escores menores. Sintomas clínicos como engasgos, tosse e escape oral não apresentaram correlação clínica com a gravidade da doença, estando presentes, neste grupo, em estágios iniciais e avançados.

Conclusão: Pacientes com doença de Parkinson apresentaram sintomas disfágicos em qualquer momento da doença e o risco de disfagia foi mais percebido pelo paciente em estadiamentos mais avançados.

P 041 PREVALÊNCIA DE PACIENTES COM DISFONIA EM UM AMBULATÓRIO DE OTORRINOLARINGOLOGIA DE UM HOSPITAL PÚBLICO TERCIÁRIO DO ESTADO DE SÃO PAULO

Autor principal: **Beatriz Villano Krentz**

Coautores: **Alana Ascitti Victorino, Barbara Renna Pavin, Erica Hoppactah, Grazzia Guglielmino da Cruz, Bruno de Rezende Pinna, Fernando Veiga Angelico Junior, Priscila Bogar**

Instituição: Faculdade de Medicina do ABC

Objetivos: Avaliar a prevalência e o perfil epidemiológico dos diagnósticos de pacientes com queixas relacionadas à voz, atendidos em ambulatório de Otorrinolaringologia de um hospital público terciário.

Métodos: Trata-se de estudo transversal retrospectivo realizado por meio da coleta de dados em prontuários de pacientes atendidos no ambulatório de laringologia e voz de um hospital público do Estado de São Paulo no período entre julho de 2017 e julho de 2018, com queixa de disfonia, e submetidos à exame de nasofibrolaringoscopia (NFL) e/ou laringoscopia com ou sem estroboscopia.

Resultados: Foram avaliados 310 pacientes (145 homens e 165 mulheres) em faixa etária média de 55 anos. 25% dos pacientes tinham história de abuso vocal. 55,48% eram tabagistas e 11,94% etilistas. As comorbidades mais prevalentes foram hipertensão arterial sistêmica e diabetes mellitus. As ocupações mais prevalentes foram aposentados e donas de casa. 45,31% apresentaram dispepsia, 15,21% disfagia e 10,36% dispneia. 56,49% tiveram tratamento fonoterápico, 48,38% cirúrgico e 45,78% medicamentoso. 79,03% dos pacientes realizaram laringoscopia, 50,65% NFL e 13,23% estroboscopia. Os achados mais prevalentes foram doença do refluxo faringolaríngeo (DRFL) (18,45%), leucoplasia ou eritroplasia (14,19%) e alterações estruturais mínimas (AEM) (12,58%).

Discussão: Distúrbios vocais afetam todas as idades e ambos os sexos, sendo mais prevalentes em mulheres, o que é compatível com nosso resultado. A grande prevalência de lesões potencialmente malignas encontradas pode estar relacionada à alta porcentagem de tabagismo e à média de idade mais alta dos pacientes estudados.

Conclusão: Há uma prevalência maior de mulheres, média de idade de 55 anos e achados de DRFL e leucoplasia/eritroplasia e AEM.

P 042 PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE PACIENTES SUBMETIDOS À VIDEOLARINGOSCOPIA NA FUNDAÇÃO HOSPITAL ADRIANO JORGE DURANTE A CAMPANHA NACIONAL DA VOZ DE 2018

Autor principal: **Oziele Pinho e Souza**

Coautores: **Maicon Fernando Lobato de Moraes, Sunia Ribeiro Machado, Angela Maria de Amorim Sozio, Dayse Kelle Nascimento Ribeiro, Manuel Alejandro Tamayo Hermida, Juliana Costa dos Santos, Luana Mattana Sebben**

Instituição: Fundação Hospital Adriano Jorge

Objetivos: Descrever o perfil epidemiológico dos pacientes submetidos à videolaringoscopia durante a Campanha Nacional da Voz realizado pelo serviço de residência médica em Otorrinolaringologia da Fundação Hospital Adriano Jorge (FHAJ) no período de abril de 2018.

Métodos: Trata-se de um estudo observacional, retrospectivo, transversal e analítico, analisando os prontuários de atendimento dos pacientes submetidos à videolaringoscopia durante a Semana da Voz na FHAJ, em abril de 2018.

Resultados: Dos 99 pacientes submetidos à videolaringoscopia, 66,6% (66) eram do sexo feminino e 33,3% (33) do masculino. A idade média dos pacientes foi de 46,26 anos. O achado mais importante foi a rouquidão relatada pelos pacientes. O achado predominante no exame foi edema e hiperemia de laringe posterior (66%), cujo principal diagnóstico foi refluxo faringolaríngeo. Em menor escala foram encontradas fendas glóticas (7,2%), nódulos (5,4%) e 1,7% lesões suspeitas de malignidade. Somente 5,8% dos exames estavam normais.

Discussão: Entre a população brasileira, a disfonia é a forma mais comum dos transtornos vocais, com maior incidência no sexo feminino possivelmente pela maior procura do gênero por atendimento médico. Os resultados do presente estudo corroboram com tais dados, além da alta prevalência de refluxo faringolaríngeo observada, que se deve em grande parte aos hábitos de vida e alimentares.

Conclusão: A análise do perfil dos pacientes atendidos na Semana da Voz de 2018 demonstrou predominância do sexo feminino e idade acima dos 40 anos. A rouquidão foi o principal sintoma relatado, enquanto o achado mais prevalente foi edema e hiperemia de laringe posterior.

P 043 REVISÃO DESCRITIVA SOBRE TÉCNICAS E TERAPIAS PARA MELHORAR A SENSIBILIDADE LARÍNGEA NA DISFAGIA OROFARÍNGEA

Autor principal: Barbara Renna Pavin

Coautores: Roberta Ismael Dias Garcia, Mayra Tau, Fernando Veiga Angelico Junior, Alana Ascitti Victorino, Erica Hoppactah, Beatriz Villano Krentz, Priscila Bogar

Instituição: Faculdade de Medicina do ABC

Objetivos: Apresentar técnicas que atuam na melhora da sensibilidade laríngea, auxiliando, assim, na reabilitação da deglutição.

Métodos: Trata-se de uma revisão de literatura, utilizando a base de dados LILACS e Medline. Foram utilizados os descritores: disfagia, sensibilidade laríngea, reflexo de tosse, reabilitação da disfagia e disfagia orofaríngea. Foram levantados 15 artigos que abrangem o período de 2011 a 2018. Foram incluídos artigos que estudaram indivíduos adultos.

Resultados: As manobras apresentadas nos artigos referentes à melhora da eficiência da tosse foram o *Air Stacking*, que é um tipo de auxílio à tosse que pode ser realizado manualmente com o Ambu ou de forma mecânica com o *Cough Assist*, a Respiração Glossofaríngea e a Prensa Abdominal. O uso dos incentivadores orais como exercício expiratório também auxiliam na eficácia da tosse, além de promoverem uma elevação laríngea e a abertura do esfíncter esofágico superior.

Discussão: A sensibilidade laríngea é avaliada através do teste de “toque”, no qual o examinador toca levemente a aritenóide e procura o reflexo adutor da laringe como resposta. A alteração desse reflexo está associada a escores anormais de PAS (penetração/aspiração) e alteração no reflexo da tosse. Até o momento, não há estudos específicos que apresentem exercícios de reabilitação para a melhora da sensibilidade laríngea. Foram encontrados estudos que apresentam exercícios e manobras que promovem melhora de eficácia da tosse, diminuindo os níveis de aspiração e penetração após sua utilização.

Conclusão: Não foram encontrados estudos específicos em relação à melhora da sensibilidade laríngea. Tais estudos apresentaram técnicas e manobras que auxiliam na tosse, melhorando, portanto, presença de penetração e aspiração, porém não foram encontrados dados que mostrem que tais técnicas melhoram o reflexo adutor da laringe na avaliação do teste do “toque”.

P 044 ESTUDO DE CASO-CONTROLE SOBRE A EXPOSIÇÃO AO TABAGISMO E OCORRÊNCIA DE EDEMA DE REINKE

Autor principal: Lucas Daykson David Macedo de Oliveira

Coautores: Davi Sandes Sobral, Paulo Sergio Lins Perazzo, Mirele Gonçalves de Andrade, Jéssica Ramos Santos, Adrielle Almeida de Jesus, Adriano Marques de Carvalho Filho, Julio Cezar Silva Santos Filho

Instituição: Hospital Santo Antônio - OSID - Salvador-BA

Objetivos: Avaliar o tabagismo nos pacientes do sexo feminino com edema de Reinke.

Métodos: Realizou-se um estudo observacional, longitudinal, tipo caso-controle. O grupo caso foi formado pelas pacientes com edema de Reinke com 40 anos ou mais do Hospital Santo Antônio - Salvador-BA. O grupo controle foi formado por pacientes do sexo feminino com 40 anos ou mais com diagnósticos de outras afecções benignas da laringe. Foi aplicado um questionário que avaliou o tabagismo, duração, carga tabágica, Teste de Fagerström para Dependência de Nicotina e um questionário epidemiológico. A aprovação do trabalho foi submetida ao Comitê de Ética. Na análise estatística foi usado o *Odds Ratio* e intervalo de confiança de 95%.

Resultados: O grupo caso totalizou 19 pacientes e o grupo controle 20. A média de idade foi semelhante para os dois grupos, 59,6 anos para o grupo caso e 54,1 no grupo controle. Abuso vocal foi relatado em 72,2% do grupo caso e em 80% do controle. Índice de massa corporal normal predominou no grupo caso (75%). No controle predominou sobrepeso (25%) e obesidade grau I (25%). O tabagismo estava presente em 94,4% do grupo caso e em 20% do controle. A média de duração do tabagismo no grupo caso foi de 37 anos e no controle foi de 33. O tabagismo apresentou OR de 39,7 com significância estatística. A dependência elevada e muito elevada de nicotina foi mais que três vezes superior no grupo caso.

Discussão: Kleinsasser (1974) publicou que entre os pacientes com edema de Reinke encontravam-se frequentemente mulheres fumantes, de peso elevado, no pós-climatério, com ligeiro hirsutismo, voz grave, com antecedentes de abuso vocal. Os resultados do trabalho sugerem associação de causa entre edema de Reinke e tabagismo, conforme aponta a literatura.

Conclusão: Os resultados apresentados no trabalho sugerem com significância estatística a associação entre tabagismo e edema de Reinke.

P 045 AVALIAÇÃO VOCAL EM PACIENTES SUBMETIDOS À SEPTOPLASTIA E TURBINECTOMIA PARCIAL INFERIOR

Autor principal: **Andre Freire Kobayashi**

Coautores: **Renata Santos Bittencourt Silva, Andre de Campos Duprat, Júlio César Rodrigues Rocha, Sandra Maria Pela**

Instituição: Santa Casa de Misericórdia de São Paulo

Objetivos: Avaliar mudanças na qualidade da voz em pacientes submetidos à cirurgia de septoplastia e turbinectomia parcial inferior bilateral.

Métodos: Estudo de coorte composto por pacientes com indicação cirúrgica de septoplastia e turbinectomia parcial inferior bilateral. Foram avaliados 48 pacientes, dentre os quais 18 foram selecionados para o estudo, obedecendo critérios de inclusão.

Resultados: Realizado teste não paramétrico Wilcoxon em programa STATA 15 para os cálculos dos dados do IDV-10 e NOSE. Em relação ao IDV-10, houve melhora estatisticamente significativa entre o pré-operatório e o pós-operatório de 1 mês ($p = 0,017$), bem como entre o pré-operatório e o pós-operatório de 3 meses ($p = 0,0015$). Já entre o 1º mês e o 3º mês de pós-operatório, não houve diferença estatisticamente significativa ($p = 0,27$) - ou seja, a mudança da voz já se estabelece no primeiro mês de pós-operatório e se mantém estável. Em relação ao NOSE, houve melhora estatisticamente significativa tanto entre o pré-operatório e o pós-operatório de 1 mês ($p = 0,0002$) quanto entre o pré-operatório e o pós-operatório de 3 meses ($p = 0,0002$). Entre o 1º mês e o 3º mês de pós-operatório, não houve diferença estatisticamente significativa ($p = 0,6184$) - ou seja, a mudança da obstrução nasal já se estabelece no primeiro mês de pós-operatório e se mantém estável.

Discussão: A redução dos escores IDV-10 e NOSE está de acordo com os dados da literatura e demonstra melhora na qualidade de vida em voz.

Conclusão: A autoavaliação quanto à qualidade de voz melhora após correção cirúrgica de desvio de septo nasal e de hipertrofia de cornetos inferiores.

P 046 PERFIL DOS PACIENTES SUBMETIDOS À MICROCIURURGIA DE LARINGE DEVIDO EDEMA DE REINKE NO HOSPITAL OFTALMOLÓGICO DE SOROCABA

Autor principal: Livia Tamie Tanaka Sasaki

Coautores: Tabatta Lobo Figueiredo, Thaina Rocha Braga Machado, Frederico Miola Martinello, Luiz Henrique Manarelli, Ana Cecilia Farias Alves de Vasconcelos, Allice Prado Menezes, Gustavo Haruo Passerotti

Instituição: Hospital Oftalmológico de Sorocaba

Objetivos: Apresentar dados sobre o perfil dos pacientes diagnosticados com edema de Reinke à microcirurgia de laringe.

Métodos: Revisão de prontuários dos pacientes submetidos à microcirurgia de laringe devido a edema de Reinke no Hospital Oftalmológico de Sorocaba no período de janeiro de 2018 até maio de 2019.

Resultados: Realizadas 9 microcirurgias de laringe devido edema de Reinke, sendo 77,7% do sexo feminino. A faixa etária compreendeu de 45 a 66 anos (média 52,6 anos). Todos os pacientes buscaram o serviço devido à queixa de disфонia iniciada entre 7 a 120 meses. Os sintomas associados mais referidos foram: pigarro (n=4), *globus* faríngeos (n=3), pirose (n=2). Um caso referiu sintoma respiratório (dispneia). Os nove casos eram tabagista há mais de 20 anos. Nenhum paciente relatou história familiar de câncer laríngeo. Ao exame endoscópico, observou-se que 88,8% foi classificado como grau III e 22,2% como grau I. Três casos apresentaram lesões associadas nas pregas vocais: pólipos, cisto e cordite.

Discussão: O espaço de Reinke é um espaço virtual composto por tecido conjuntivo frouxo com função de absorver o impacto das vibrações das pregas vocais. Devido esta região ter uma drenagem linfática pobre, ocorre o acúmulo de líquidos quando exposta cronicamente a fatores agressores, principalmente o tabagismo. A faixa etária acima dos 40 anos e sexo feminino. A história típica é de disфонia persistente e progressiva, associada ou não a sintomas de refluxos gastroesofágicos. O tratamento inicial é com fonoterapia e cessar o tabagismo. Caso não seja suficiente, indicado tratamento cirúrgico.

Conclusão: O edema de Reinke tem uma vasta descrição na literatura em relação à epidemiologia, fisiopatologia e tratamento. Em nossa análise dos prontuários observamos o mesmo padrão descrito. Além disso, ressaltamos a importância do tabagismo no desenvolvimento da doença e da conscientização do paciente sobre o fator de risco.

P 047 AVALIAÇÃO DE PACIENTES COM PARALISIA BILATERAL DE PREGAS VOCAIS NO AMBULATÓRIO DE IMOBILIDADE LARÍNGEA

Autor principal: Ellen Cristine Agne Antonioli

Coautores: Leonardo Palma Kuhl, Cláudia Schweiger, Denise Manica, Gabriel Kuhl, Larissa Petermann Jung, Karina Pereira Cruz, Leandro Ferretto Jaenisch

Instituição: Hospital de Clínicas de Porto Alegre

Objetivos: O objetivo desse estudo é avaliar pacientes com paralisia bilateral de pregas vocais e relacionar os desfechos destes pacientes, principalmente desfecho respiratório, avaliando necessidade de traqueostomia, intervenções cirúrgicas e decanulação.

Métodos: Foram selecionados todos os pacientes do Ambulatório de Imobilidade Laríngea do Hospital de Clínicas de Porto Alegre dos últimos três anos, atendidos entre junho de 2016 e junho de 2019, com diagnóstico de paralisia bilateral de pregas vocais. Foram registrados sexo, idade, etiologia, necessidade ou não de traqueostomia, tratamento, número de cirurgias e decanulação.

Resultados: Encontramos em nossa revisão 20 casos com paralisia de pregas vocais bilaterais. A média de idade dos pacientes com paralisia bilateral de pregas vocais foi 50,4 anos (idade mínima 13 e máxima 75 anos), 65% do sexo feminino. Um total de 16 pacientes necessitou traqueostomia no decorrer do tratamento. Apenas 7 pacientes realizaram tratamento laríngeo, sendo que em todos os casos foi utilizada a mesma técnica cirúrgica: aritenoidectomia parcial com cordopexia. Destes, quatro casos foram decanulados com sucesso. Outros 13 pacientes não realizaram nenhum tratamento laríngeo, sendo três casos que não necessitaram traqueostomia, três casos em que a mobilidade de uma ou ambas pregas vocais voltou à normalidade, dois casos decanulados mesmo sem voltar mobilidade laríngea e um caso com plano de traqueostomia e cirurgia endoscópica já agendada. Os 4 quadros restantes não realizaram tratamento por comorbidades clínicas importantes.

Discussão: Os pacientes com paralisia bilateral de pregas vocais devem ser vistos individualmente. Nosso grupo vê a cirurgia endoscópica como tratamento inicial de escolha e a aritenoidectomia parcial com cordopexia como uma boa opção para estes casos.

Conclusão: Paralisia bilateral de pregas vocais é uma condição que causa grande impacto na vida destes pacientes. Embora uma pequena porcentagem dos pacientes consiga manter-se bem sem necessidade de intervenções, a grande maioria necessita de traqueostomia e cirurgias laríngeas de abertura glótica.

P 048 MANEJO INICIAL DE PACIENTES COM DISTÚRBIOS DA DEGLUTIÇÃO POR MÉDICOS DE DIFERENTES ESPECIALIDADES

Autor principal: Ana Clara Gordiano Carneiro

Coautor: Gustavo Barreto da Cunha

Instituição: Santa Casa de Misericórdia da Bahia - Hospital Santa Izabel

Objetivos: Descrever o manejo inicial de pacientes com distúrbios da deglutição por médicos de diversas especialidades.

Métodos: Trata-se de um estudo transversal, descritivo, mediante aplicação de questionário próprio. A amostra será formada por profissionais médicos com especialização concluída nas áreas de Neurologia, Cirurgia de Cabeça e Pescoço, Otorrinolaringologia, Terapia Intensiva, Cirurgia Geral, Ortopedia que trabalhem em hospital geral universitário em Salvador, BA – Hospital Santa Izabel – Santa Casa de Misericórdia da Bahia.

Resultados: Foram aplicados 39 questionários para médicos especialistas, sendo 3 cirurgiões de cabeça e pescoço, doze anestesistas, três ortopedistas, doze otorrinolaringologistas, três neurologistas, três intensivistas e três cirurgiões gerais. Quinze participantes responderam à primeira pergunta com “sim” (38%), sendo 80% otorrinolaringologistas, e 24 responderam que “não” (61%). Um terço dos participantes afirmou que encaminha para fonoaudiólogo. 38% solicitaria o VED ou videodeglutograma. E somente 12% afirmou saber diferenciar os exames.

Discussão: O resultado obtido revela que cerca de um terço da população do estudo não se sente confortável em manejar um paciente com queixa de engasgos, somente 38% solicitaria VED ou videodeglutograma para avaliação inicial da disfagia, exames sabidamente cruciais, e apenas 12% consegue diferenciá-los minimamente. Se considerarmos que os distúrbios da deglutição podem decorrer de afecções com diversas etiologias, e que a avaliação inicial deverá ser realizada por diferentes especialistas, os dados obtidos podem refletir uma realidade muito mais significativa se transposta para contexto com inúmeros outros profissionais não incluídos no estudo.

Conclusão: Embora a literatura apresente bom entendimento do processo disfágico, é preciso que haja uma maior afinidade entre as especialidades médicas acerca do manejo adequado e arsenal diagnóstico disponível. E embora faltem estudos na literatura que descrevam a realidade de mais especialidades sobre o tema, espero que o presente estudo esclareça, estimule o interesse, e chame atenção de todas as especialidades médicas para um tema de significativa importância e abrangência.

P 049 AÇÃO ALUSIVA À 20ª SEMANA NACIONAL DA VOZ: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Autor principal: Carlos Henrique Lopes Martins

Coautores: Beatriz Abdelnor Hanna Piqueira Diniz, Hugo Fischer da Rocha, Sarah Maués Tuma, Beatriz Santiago Pantoja, Viviane Nazaré Lopes de Souza, Leonardo Mendes Acatauassu Nunes

Instituição: Centro Universitário do Estado do Pará (CESUPA)

Objetivos: Descrever a experiência de uma atividade de extensão desenvolvida pela Liga Acadêmica de Otorrinolaringologia e Cirurgia de Cabeça e Pescoço do Pará em um centro de referência de Belém-PA, e apresentar sua intervenção no processo saúde-doença com vista em promover melhor qualidade de vida à comunidade.

Métodos: O presente trabalho visa relatar a experiência dos ligantes de medicina vinculados à Liga acadêmica de Otorrinolaringologia e Cirurgia de Cabeça e Pescoço do Pará na Semana Nacional da Voz de 2018, vinculada à ABORL-CCF.

Resultados: A campanha foi engrandecedora para todos os ligantes, de forma que puderam adquirir aprendizado com excelentes profissionais do centro de referência, além de contribuírem no diagnóstico e posterior tratamento da população alvo, diminuindo assim o processo de saúde-doença.

Discussão: A Liga Acadêmica de Otorrinolaringologia e Cirurgia de Cabeça e Pescoço do Pará proporcionou aos membros a oportunidade de participar da 20ª Semana Nacional da Voz, vinculada à ABORL-CCF, que ocorreu no período de 15 a 20 de abril de 2018 no Hospital Universitário Bettina Ferro de Souza (HUBFS), centro de referência do estado do Pará. Durante esse período, os ligantes, residentes e preceptores do serviço agiram em conjunto no processo de triagem e identificação de fatores de risco, sala de exames (Nasofibrolaringoscopia, Laringoscopia), com enfoque em profissionais que utilizam a voz como meio de trabalho. Dessa forma, os participantes tiveram a oportunidade de ter contato com diversas afecções associadas à voz, participaram do diagnóstico, discussão de casos e condutas.

Conclusão: Observou-se que a campanha é de suma importância para a comunidade acadêmica e população, pois foi possível realizar a orientação acerca da importância dos cuidados com a saúde vocal, bem como realizar o rastreamento de indivíduos que necessitam de avaliação mais detalhada por apresentarem sinais de alerta como disфонia persistente, odinofagia, disfagia, sangramentos, sinais que podem indicar a presença de afecções de laringe.

P 050 AVALIAÇÃO DE PACIENTES COM ESTENOSE GLÓTICA NO AMBULATÓRIO DE IMOBILIDADE LARÍNGEA DO HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE

Autor principal: Ellen Cristine Agne Antonioli

Coautores: Leonardo Palma Kuhl, Cláudia Schweiger, Denise Manica, Gabriel Kuhl, Larissa Petermann Jung, Karina Pereira Cruz, Leandro Ferretto Jaenisch

Instituição: Hospital de Clínicas de Porto Alegre

Objetivos: O objetivo desse estudo é avaliar pacientes com estenose glótica e relacionar os desfechos destes pacientes, principalmente desfecho respiratório, avaliando necessidade de traqueostomia, intervenções cirúrgicas e decanulação.

Métodos: Foram selecionados todos os pacientes do Ambulatório de Imobilidade Laríngea do Hospital de Clínicas de Porto Alegre dos últimos três anos, atendidos entre junho de 2016 e junho de 2019, com diagnóstico de estenose ou fixação glótica. Foram registrados sexo, idade, etiologia, necessidade ou não de traqueostomia, tratamento, número de cirurgias e decanulação.

Resultados: A média de idade dos pacientes com fixação ou estenose glótica foi 42,75 anos (mínima 16 e máxima 87 anos), sendo 65% do sexo masculino. A etiologia mais comum foi intubação prolongada, responsável por 15 dos 20 casos. Vale ainda ressaltar que 7 dos casos de intubação prolongada tiveram origem em acidentes de trânsito, enquanto 3 outros em pacientes vítimas de violência. Apenas metade dos pacientes adquiriram estenose glótica isolada. Em 10 casos houve comprometimento em pelo menos outra região da árvore respiratória, sendo que em 18 casos foi necessária realização de traqueostomia. Entre os pacientes que realizaram tratamento, apenas 6 apresentavam estenose glótica isolada. Destes, quatro casos foram decanulados com sucesso. Outros 9 pacientes traqueostomizados realizaram tratamento em via aérea, apresentando estenose em glote e pelo menos mais uma região da via aérea. Nesse grupo, apenas 5 pacientes encontram-se decanulados, sendo que todos necessitaram cirurgia de *framework* laríngeo.

Discussão: A estenose glótica é uma condição que comumente cursa com traqueostomia, e geralmente são necessários múltiplos procedimentos cirúrgicos complexos com vistas à decanulação.

Conclusão: A estenose glótica é quase sempre uma situação dramática com grande impacto na vida destes pacientes. Embora a decanulação seja possível, em geral são necessários longos períodos de tratamento e recuperação.

P 051 AVALIAÇÃO LARÍNGEA DOS MEMBROS DA ATLÉTICA DA FACULDADE DE MEDICINA NOVE DE JULHO

Autor principal: **Ieda Millas**

Coautores: **Ana Luisa Mesquita Garcia, Andressa Beber Pinheiro, Glicia Aragão Veras, Julia Viana Trevisan**

Instituição: Faculdade de Medicina da Uninove Vergueiro

Objetivos: Avaliação laríngea dos membros da atlética antes e após período de intensa competição esportiva.

Métodos: Foram incluídos alunos do curso de Medicina participantes ativos de esportes para avaliação laríngea por nasolaringoscopia e análise acústica da voz antes e após intenso evento esportivo.

Resultados: 90% dos casos avaliados apresentaram alterações tanto na análise acústica da voz como também no aspecto morfológico da laringe ao exame de nasolaringoscopia.

Discussão: Esse estudo alerta sobre o impacto da disfonia conforme abuso e uso inadequado da voz em atletas, o que ocasiona frequentemente prejuízos a atividades acadêmicas devido ao afastamento desses alunos. Isso nos alerta à tomada de medidas de caráter educativo e preventivo, especialmente nesses grupos mais vulneráveis.

Conclusão: Foram detectadas alterações laríngeas impactando em comprometimento funcional nos alunos expostos à situação de abuso vocal.

P 052 DISFONIA: RELATO TRANSVERSAL DE UM GRUPO POPULACIONAL NA CIDADE DE GUARULHOS

Autor principal: **Ieda Millas**

Coautores: **Andressa Beber Pinheiro, Sarah Mayumi Sousa Okubo, Márcia Helena Moreira Menezes**

Instituição: Uninove - Faculdade de Medicina

Objetivos: Estudo epidemiológico das causas de disфония em campanhas da voz realizadas em serviço público municipal da cidade de Guarulhos-SP.

Métodos: Estudo retrospectivo da avaliação de 2564 videolaringoscópias realizadas em 1 ano em grupo populacional com queixas vocais diversas, que procuraram o serviço espontaneamente, devido à campanha da voz.

Resultados: 477 pacientes com laringite crônica; 270 pacientes com disфония funcional; 137 pacientes com alterações estruturais mínimas de revestimento epitelial de pregas vocais; 36 pacientes com disfunções neurogênicas; 12 casos de neoplasias malignas.

Discussão: Esse estudo chama a atenção sobre a prevalência de alterações com impacto na voz e a necessidade de implantação de campanhas para triagem e diagnóstico precoce de doenças mais graves como o câncer laríngeo, cujo primeiro sintoma é a disфония.

Conclusão: Cerca de 36% dos pacientes avaliados em campanha da voz apresentaram alterações morfológicas na laringe com impacto na saúde vocal. Desse grupo, cerca de 0,5% apresentou exame sugestivo de neoplasia, sendo esse o primeiro diagnóstico.

P 053 UMA ABORDAGEM CIRÚRGICA NÃO USUAL NO TRATAMENTO DA OTITE MÉDIA CRÔNICA SUPURADA NÃO COLESTEATOMATOSA

Autor principal: **Fernanda Martinho Dobrianskyj**

Coautor: **Fernando de Andrade Quintanilha Ribeiro**

Instituição: *Santa Casa de Misericórdia de São Paulo*

Objetivos: As otites podem ser divididas em não colesteatomatosa ou colesteatomatosas, esta quando há migração de epitélio, que se infecta para dentro da orelha média. Quando não há migração de pele, a doença não cessa devido ao comprometimento irrecuperável da mucosa da caixa timpânica e principalmente ao do antro e células mastoideas. Faz-se então necessária a abertura da mastoide, remoção desta mucosa comprometida e o fechamento da perfuração pela timpanoplastia. Às vezes, mesmo com este procedimento a otorreia não é controlada. Nestes casos propomos uma cirurgia não usual, ou seja, a ampliação da perfuração para melhor ventilação da caixa, sem uso de enxerto, e eventual retirada da bigorna para aeração da mastoide.

Métodos: Trabalho de ensaio clínico, prospectivo-longitudinal e analítico. Foram avaliados pacientes através de arquivo digitalizado do ambulatório de cirurgia otológica, onde foram descritas as características de sua otite média crônica quanto à sua história clínica, otoscopia por fibra óptica, cirurgia realizada, características da mucosa e da cadeia ossicular no processo cirúrgico, sua avaliação pela tomografia computadorizada e audiometria.

Resultados: Foram selecionados 8 casos. Destes, sete secaram a otorreia, quatro fecharam espontaneamente a perfuração, mesmo sem colocação de enxerto, e 3 ficaram com perfuração seca. Dos 7, quatro mantiveram a perda auditiva nos limiares a que estavam acostumados. Os sete ficaram satisfeitos (87,5%).

Discussão: A intenção foi a de ventilar bem a caixa timpânica e a mastoide para uma adequada recuperação da mucosa respiratória, diminuir a otorreia e se necessário em um *second look* reconstruir a membrana timpânica e interpor a bigorna entre o estribo e o martelo para melhorar a audição.

Conclusão: O método proposto consegue cessar a otorreia na grande maioria das vezes, propiciando satisfação dos pacientes com otite média crônica supurada não colesteatomatosa de difícil tratamento.

P 054 **COMPARISON OF RESULTS OF ENDOSCOPIC AND MICROSCOPIC ACCES FOR TYMPANOPLASTIES**

Autor principal: **Vanessa Mazanek Santos**

Coautores: **Giovana Spilere Peruchi, Rogerio Hamerschmidt, Rodrigo Kopp Rezende**

Instituição: Hospital Paranaense de Otorrinolaringologia (IPO)

Objectives: The objective of this study is to compare the surgical outcomes of patients submitted to type 1 tympanoplasty by the endoscopic approach and by the microscopic route through retroauricular access.

Methods: Prospective randomized longitudinal study. The results obtained in 86 type 1 tympanoplasties were evaluated, grouping 40 surgeries by the microscopic retroauricular route and 46 by transcanal endoscopic approach. We compared the results regarding the variables of surgical time, postoperative pain, tympanic perforation closure rate after three months of surgery, as well as the audiometric results obtained after the same period.

Results: Student's t-test or the Mann-Whitney non-parametric test for quantitative variables and Fisher's exact test for categorical variables, we observed no statistical difference in functional outcomes between the two pathways, but with less occurrence of postoperative pain reported by the patients and shorter surgical time in the endoscopic group. This access path implies a shorter surgical time, our study agrees with this statement. We obtained a mean surgical time of 39.8 minutes with a variation of 3.8 minutes more or less in endoscopic tympanoplasty, whereas for microscopic surgeries our mean surgical time was 60.1 minutes with a 6.3 minute variation for more or less (p -value < 0.001).

Discussion: Simple chronic otitis media is the most common form of chronic middle ear disease and is characterized by the presence of tympanic membrane perforation. For its correction, tympanoplasty type 1 is recommended, which can be used from the microscope or the endoscope to visualize the surgical site. Regardless of the access route used, it is of fundamental importance that the patient is guaranteed a functional result.

Conclusion: We conclude that both techniques are safe and effective for the correction of tympanic membrane perforations, with some advantages noted in endoscopic access. Other studies are needed that compare their performance against other variables.

P 055 FUNÇÃO DE RECUPERAÇÃO NEURAL EM IMPLANTES COCLEARES: COMPARAÇÃO ENTRE DIFERENTES REGIÕES DA CÓCLEA

Autor principal: **Bettina Carvalho**

Coautores: **Gislaine Richter Minhoto Wiemes, Nicole Richter Minhoto Wiemes, Rogerio Hamerschmidt**

Instituição: *Hospital de Clínicas/Universidade Federal do Paraná (UFPR)*

Objetivos: Os implantes cocleares (IC) permitem medidas objetivas da função neural em pacientes implantados, através da mensuração da telemetria de resposta neural (NRT) e da função de recuperação do nervo auditivo (REC). Essas medidas ajudam na programação do processador de fala e na compreensão do sistema auditivo. Objetivo: Comparar NRT e REC em pacientes implantados comparando diferentes regiões da cóclea por meio de diferentes eletrodos estimulados.

Métodos: Estudo transversal, descritivo e prospectivo. A NRT e REC (avaliada através da função dos parâmetros T0, A e TAU) foram avaliadas em indivíduos submetidos à cirurgia de IC, divididos em três grupos de acordo com o eletrodo estimulado na região da cóclea: apical, medial e basal.

Resultados: Foram avaliados 28 pacientes adultos, com média de idade de 44,1 anos. A análise dos dados mostrou que não houve diferença estatisticamente significativa entre as medidas da NRT entre as regiões medial x basal, mas mostrou para apical x medial e apical x basal. Para T0, houve diferença significativa entre as medial x basal; para A, houve diferença significativa entre apical x basal e medial x basal; e para a TAU, não foi encontrada diferença significativa entre os eletrodos na comparação entre os três grupos.

Discussão: As diferenças encontradas entre as diferentes regiões da cóclea poderiam estar relacionadas a diferentes populações de neurônios estimulados ou diferentes números de neurônios residuais devido à fisiopatologia da perda auditiva, ou também ao efeito da posição perimodiolar do eletrodo.

Conclusão: Houve diferença estatisticamente significativa entre a NRT e a REC, quando comparados eletrodos estimulados em diferentes regiões da cóclea. Mais estudos são necessários para esclarecer essas diferenças.

P 056 PREVALÊNCIA DE QUEIXAS AUDITIVAS EM DIABÉTICOS TIPO 1 EM COMPARAÇÃO COM DIABÉTICOS TIPO 2 AVALIADOS POR AUDIOMETRIA E QUESTIONÁRIO THI (TINNITUS HANDICAP INVENTORY)

Autor principal: José Fernando Polanski

Coautores: Marcelly Botelho Soares, Luana Malczewski, Luiza Valentim Centenaro

Instituição: *Serviço de Otorrinolaringologia do Complexo do Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Paraná e Faculdade Evangélica Mackenzie do Paraná*

Objetivos: Avaliar a prevalência de hipoacusia e zumbido em pacientes diabéticos tipo 1 em comparação com diabéticos tipo 2. Quantificar, através do *Tinnitus Handicap Inventory* (THI), o desconforto relacionado ao zumbido comparando entre os grupos. Confirmar, através de audiometria, a perda auditiva em pacientes com queixa de hipoacusia. Comparar alterações laboratoriais e comorbidades entre os grupos.

Métodos: Estudo prospectivo, observacional, transversal analítico com pacientes diabéticos tipo 1 em comparação com diabéticos tipo 2 atendidos no serviço de endocrinologia de um hospital terciário, de 10/2017 a 05/2018, mediante aplicação de questionário sobre dados epidemiológicos, laboratoriais, queixas auditivas, esquema terapêutico, comorbidades e do THI. Pacientes com queixas auditivas foram encaminhados para realizar audiometria.

Resultados: Selecionados 37 pacientes, sendo 37,8% com diagnóstico de DM1 e 62,2% de DM2. A queixa de hipoacusia foi encontrada em 42,8% dos pacientes com DM1 e 34,8% com DM2 ($p = 0,969$). Daqueles que realizaram audiometria, em 60% dos com DM1 e 50% ($p = 1$) com DM2 constatou-se perda auditiva. Quanto à prevalência de zumbido, no grupo com DM1 foi de 42,8% e no com DM2, de 43,5% ($p = 1$). Dos 15 pacientes com queixas auditivas (hipoacusia e/ou zumbido), encaminhados para realizar audiometria, nove (60%) apresentaram algum tipo de perda auditiva ($p = 1$). O THI mostrou que 50% apresentaram zumbido classificado como discreto, 18,7% como leve, 12,5% moderado, 6,3% severo e 12,5% catastrófico.

Discussão: Estudos demonstram que pessoas com DM possuem maior prevalência de acometimento auditivo. Não houve diferença em relação ao tempo de doença e perda auditiva. Encontrou-se correlação da queixa de hipoacusia com a perda auditiva comprovada.

Conclusão: A prevalência de queixas auditivas, em pacientes com DM1, não foi significativamente maior do que nos com DM2. Daqueles com queixa de hipoacusia, a maioria teve perda auditiva confirmada na audiometria. Não houve diferença significativa quando se comparou a presença de comorbidades e alterações laboratoriais entre os grupos.

P 057 CORRELAÇÃO DOS ACHADOS DA PNEUMOTOSCOPIA E IMITANCIOMETRIA NOS PACIENTES SUBMETIDOS À MIRINGOTOMIA

Autor principal: **Maria Helena Salgado Delamain Pupo Nogueira**

Coautores: **Fernando de Andrade Balsalobre, João Paulo Mangussi Costa Gomes, Eduardo Leite de Oliveira Padilha, Fernanda Dal Bem Kravchychyn, Paula Liziero Tavares, Ana Taise de Oliveira Meurer, Aldo Eden Cassol Stamm**

Instituição: Hospital Edmundo Vasconcelos

Objetivos: Validar o uso da pneumotoscopia como método auxiliar no diagnóstico de doenças da orelha média comparando-a com achados timpanométricos e intraoperatórios (miringotomia).

Métodos: Realizou-se estudo transversal com 41 ouvidos submetidos à miringotomia entre junho e outubro de 2018 no Hospital Edmundo Vasconcelos. Comparou-se o poder diagnóstico da pneumotoscopia e imitanciometria atribuindo-se à miringotomia o padrão-ouro.

Resultados: Pneumotoscopia apresentou sensibilidade de 92,3%, especificidade de 80%, acurácia de 87,8% e a imitanciometria sensibilidade de 84,6%, especificidade de 33,3% e acurácia de 65,9%.

Discussão: As doenças da orelha média são extremamente prevalentes na faixa etária pediátrica. Configuram-se como a maior causa de perda auditiva condutiva em crianças. Por isso, existe a necessidade do diagnóstico com brevidade. A alta sensibilidade encontrada nesse trabalho pode ser comparada a outros estudos, provando que a pneumotoscopia pode ser usada como método de rastreio da OME, principalmente na população pediátrica que tem dificuldade em referir seus sintomas. Os pacientes mais jovens são os que apresentam as maiores consequências negativas da doença a longo prazo, como atraso de fala e desenvolvimento. Em relação à dificuldade de realização da pneumotoscopia, foi possível correlacionar a idade do paciente com a dificuldade do exame. Em pacientes mais jovens a dificuldade encontrada foi maior, muito provavelmente pela compreensão dos pacientes mais velhos que colaboraram com o exame. A pneumotoscopia é reconhecida por ser um método prático, acessível, com mobilidade facilitada pelo pequeno volume e peso, com custo baixo, indolor, rápido e de fácil realização pelo médico. Poderia, assim, estar acessível em todos os consultórios otorrinolaringológicos, pediátricos e de atenção primária à saúde, tanto como método diagnóstico inicial quanto para o acompanhamento clínico de pacientes com diagnóstico prévio de OME. Isso evitaria a realização de diversas imitanciometrias, reduzindo custos.

Conclusão: A pneumostocopia é um método sensível e específico para detectar efusão na orelha média.

P 059 TRANSTORNOS DEPRESSIVOS E DEMENCIAIS NA PERDA AUDITIVA

Autor principal: **Rachel Schlindwein-Zanini**

Coautor: **Claudio Ikino**

Instituição: Hospital Universitário - Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC)

Objetivos: Verificar nível/gravidade de sintomatologia depressiva e queixas demenciais em catarinenses com perda auditiva (PA) candidatos à protetização e obter dados sociodemográficos (idade, escolaridade e trabalho).

Métodos: Verificar a gravidade dos sintomas depressivos em amostra com 105 sujeitos, de ambos os sexos pareados, acima de 18 anos, utilizando entrevista psicológica, NEUROPSZC e Inventário de Depressão Beck (BDI), em hospital público brasileiro. Estudo aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC).

Resultados: A maioria dos pacientes tem queixa de PA bilateral, a maioria (56 sujeitos) concluiu ensino fundamental e trabalhava (68 adultos). Acerca da intensidade dos sintomas depressivos, constatou-se que a maioria apresentou quadro depressivo, sendo 44 indivíduos com sintomas mínimos, dezessete com leves, seis com moderados e um com sintomas graves (65%), também referidos no NEUROPSZC. Cerca de 2,5% da amostra refere quadro demencial associado à psicopatia e 1,8% demência sem sintomas psicóticos.

Discussão: Schlindwein-Zanini (2017) e Musiek e Rintelmann (2001) sugerem que a PA em idosos está associada com depressão e demência, concordando com Rönnerberg (2003) acerca da relação entre declínio sensorial e cognitivo. Mecanismos comportamentais podem explicar também essas associações ocorridas em nível neural, conforme Rutherford et al. (2018), que citam que a PA crônica leva à redução da ativação das vias auditivas centrais (com conectividade disfuncional-límbica e atrofia em regiões frontais cerebrais), diminuindo o desempenho cognitivo e aumentando o risco de depressão pela redução da reserva cognitiva.

Conclusão: A depressão está presente na maioria dos indivíduos com PA, caracterizando-se como risco para manifestação de quadros demenciais, depressivos e de declínio cognitivo. Interfere na dinâmica familiar e ocupacional do paciente e familiares, indicando necessidade da psicoterapia, avaliação neuropsicológica e estimulação cognitiva, interacionadas com equipe multiprofissional.

P 060 EFETIVIDADE DO SUS PARA CIRURGIAS DE IMPLANTE COCLEAR: REALIDADE NO ESTADO DO ACRE-BRASIL

Autor principal: **Jene Greyce Oliveira da Cruz**

Coautores: **Diego Tonin Santos, Andrey Oliveira da Cruz, Andreza Oliveira da Cruz**

Instituição: Universidade Federal do Acre

Objetivos: Conhecer o perfil de usuários com indicação de implante coclear (IC) atendidos em serviço especializado em saúde auditiva no SUS.

Métodos: Estudo descritivo de dados secundários de prontuários de usuários atendidos no serviço de saúde auditiva do Hospital das Clínicas do Acre (HCAC) no período de 2014 a 2018. Os dados coletados tabulados no Excel e analisados por frequência simples.

Resultados: Entre 2014 a 2018, trinta pacientes com perda auditiva tiveram indicação médica de IC com necessidade de Tratamento Fora de Domicílio (TFD) para serviço de referência. A maioria sexo masculino (n=21), com idades entre 1 a 14 anos (n=19). As seguintes causas de surdez foram identificadas: surdez congênita (n=19), traumatismo cranioencefálico (n=2), meningite (n=1); caxumba (n=1); otite média secretora (n=1), má formação de orelha externa (n=1). Tipo/grau de perda auditiva: surdez neurosensorial (n=17), surdez mista (n=1) surdez severa a profunda e/ou falha nas respostas auditivas aos exames de PEATE e OEA (n=12). Vinte e cinco faziam uso uni ou bilateral há pelo menos 4 a 5 anos (n=14), e 19 dos usuários aguardavam há 2 anos para a realização de IC pelo SUS/TFD.

Discussão: A cirurgia para IC requer assistência de alta complexidade e custo elevado, no entanto, é possível ser realizada gratuitamente em 25 hospitais do SUS, em 18 cidades do Brasil. Na região Norte, somente a cidade de Belém realiza o procedimento. Os resultados encontrados demonstram que, quando se trata de IC, o TFD é importante para a resolubilidade dos casos no Acre.

Conclusão: Infelizmente, poucos serviços de referência no Brasil realizam o IC, e se faz necessário promover maior capacitação dos otorrinolaringologistas para este procedimento, assim como possibilitar as condições adequadas para a sua realização nos estados de origem, de modo a diminuir os custos com TFD e permitir a universalidade e integralidade do SUS.

**P 061 SUPLEMENTAÇÃO DE ZINCO PARA SURDEZ SÚBITA
NEUROSENSORIAL IDIOPÁTICA: REVISÃO SISTEMÁTICA**

Autor principal: **Thiago Xavier de Barros Correia**

Coautores: **Isabella Cristina Ragazzi Quirino Cavalcante, Osmar Clayton Person, Fernando Veiga Angelico Junior, Amanda Melim Bento, Isabela Tavares Ribeiro, David Roberto Claro, Thiago Ribeiro de Almeida**

Instituição: **Universidade de Santo Amaro (UNISA)**

Objetivos: Avaliar a eficácia e a segurança da suplementação de zinco no tratamento da perda auditiva sensorineural súbita idiopática em adultos.

Métodos: Trata-se de revisão sistemática de ensaios clínicos randomizados, seguindo a metodologia recomendada pela Colaboração Cochrane. A estratégia de busca incluiu as palavras-chave “perda auditiva”, “zinco” e “ensaio clínico”.

Resultados: Dois estudos com um total de 96 participantes foram incluídos na revisão sistemática. Os estudos foram publicados em 2011 e 2015, respectivamente, em Taiwan e na Tailândia.

Discussão: Apenas um dos estudos, o de Yang et al. , demonstrou benefício no uso do zinco suplementar na surdez súbita. As diferenças podem ter ocorrido pelo padrão heterogêneo dos pacientes incluídos nos grupos. O estudo de Hunchaisti et al. também foi muito pequeno; apenas 30 casos, comparado com os 66 de Yang et al. , o que deve justificar diferentes resultados. No contexto, diante do nível baixo da evidência, é imprescindível a realização de novos ensaios clínicos randomizados que envolvam a terapêutica com suplementação de zinco para pacientes com surdez neurosensorial súbita, sendo que outros parâmetros e padrões semelhantes de tratamento devem ser considerados pelos pesquisadores.

Conclusão: Apenas um dos estudos mostrou benefício do uso do zinco como terapia suplementar no tratamento da perda auditiva neurosensorial súbita idiopática e não houve efeitos colaterais descritos em ambos os estudos. O uso desta modalidade de terapia deve ser feito com cautela, visto o nível de evidência muito baixo e bastante limitado, diante do escasso número de ensaios clínicos realizados e participantes nesses estudos.

P 062 COMPORTAMENTO DO P300 EM PACIENTES USUÁRIOS DE IMPLANTE COCLEAR COM ELETROESTIMULAÇÃO UNILATERAL COM O ESTÍMULO FALA

Autor principal: **Maria Stella Arantes do Amaral**

Coautores: **Victor Goiris Calderaro, Anna Paula Silva Andrade, Benedita Aparecida Borges da Luz, Ana Claudia Mirândola Barbosa Reis, Miguel Angelo Hyppolito**

Instituição: Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto - Universidade de São Paulo (USP)

Objetivos: Estudar o comportamento do P300, em pacientes usuários de implante coclear (IC) unilateral.

Métodos: Foram selecionados indivíduos adultos com surdez pós-lingual de grau severo a profundo bilateral. Foram coletados dados relacionados à idade, ao sexo, à etiologia da perda auditiva, às características audiológicas nas fases pré-IC, ativação do IC e seis meses após a cirurgia. As medidas do P300 também foram realizadas nas três fases. O estímulo auditivo de fala foi utilizado para eliciar o P300 foi/ ba/ e /da/ e foram apresentados em campo sonoro.

Resultados: Vinte e um sujeitos foram avaliados. O limiar auditivo médio, obtido por meio de audiometria tonal liminar, foi de 112,5 dBNA na fase pré-IC, 49,4 dBNA na fase de ativação do IC e 38,2 dBNA seis meses após a cirurgia. A média de latência do P300 foi na fase pré-IC 321,9 ms; na fase de ativação do IC 368,7 ms e seis meses após a cirurgia foi de 343,6 ms. O valor médio da amplitude do P300 não foi diferente nas três fases. Observou-se diferença significativa nos valores médios de latência do P300 nas fases pré-IC e ativação com o estímulo utilizado.

Discussão: O processamento auditivo cortical tem sido estudado em usuários de IC por meio da avaliação do sistema auditivo, principalmente por exames eletrofisiológicos. O potencial cortical P300 reflete a capacidade cognitiva do usuário de IC. O aumento da latência da onda do P300 na fase da ativação do IC pode estar relacionado ao fato de o dispositivo de IC ainda não estar ajustado para as reais necessidades auditivas do indivíduo.

Conclusão: Houve aumento da latência do P300 na fase de ativação do IC, houve fraca correlação entre a média de latência do P300 e o tempo de perda auditiva. Não houve variação da amplitude nas fases estudadas entre as variáveis estudadas.

P 063 AVALIAÇÃO DA FUNÇÃO VESTIBULAR ATRAVÉS DO VHIT PRÉ E PÓS-OPERATÓRIO À CIRURGIA PARA OTOSCLEROSE

Autor principal: **Flavia Feres Bressan**

Coautores: **Monica Alcantara de Oliveira Santos, Paula Santos Silva Fonseca, Fernando Freitas Ganança**

Instituição: Hospital do Servidor Público Estadual de São Paulo

Objetivos: Avaliação da função labiríntica dos pacientes submetidos à cirurgia estapedica, no pré e pós-operatório imediato, por meio do exame vHIT.

Métodos: Foi realizado um estudo prospectivo descritivo com seis pacientes submetidos à cirurgia para otosclerose no período de junho de 2018 a junho de 2019 em hospital terciário de São Paulo. Os indivíduos que concordaram com os termos da pesquisa foram submetidos à realização de VHIT no pré e pós-operatório imediato.

Resultados: Cinco foram submetidos à estapedotomia e um à estapedectomia. No primeiro dia de pós-operatório, todos cursaram com essa queixa, em diferentes intensidades. O DHI máximo e mínimo foi de 10 e 44, respectivamente. A duração deste sintoma variou de 2 a 20 dias. O paciente que apresentou o maior DHI, as mais intensas queixas em relação à tontura e o único a apresentar nistagmo espontâneo e semiespontâneo no pós-operatório foi também o único submetido à técnica da estapedectomia. No vHIT pré-operatório, todos apresentaram normalidade, enquanto no pós-operatório em um deles houve redução dos ganhos e presença de sacadas corretivas em todos os canais da orelha abordada. O indivíduo que apresentou tal alteração no vHIT foi aquele submetido à técnica de estapedectomia.

Discussão: O VHIT pós-operatório alterado no paciente submetido à estapedectomia sugere que com esta abordagem pode haver lesão mecânica nos canais semicirculares. Enquanto isso, a estapedotomia mostrou-se menos susceptível a este tipo de lesão. Essa pode ser uma possível explicação para a queixa de tontura recorrente nos pacientes submetidos a esta cirurgia.

Conclusão: O VHIT do paciente submetido à estapedectomia mostrou hipofunção labiríntica no pós-operatório. Todos cursaram com graus variados de tontura no primeiro dia após a cirurgia, sendo mais intensa e duradoura no indivíduo que apresentou alterações no vHIT.

P 064 CIRURGIA OTOLÓGICA EM IDOSOS: QUEM ESTAMOS OPERANDO?

Autor principal: **Felipe Carvalho Leão**

Coautores: **Flávia Apolônio Nóbrega, Marlon Alexandro Steffens Orth, Ana Cristina Ferreira Santos, Cindy Vitalino Mendonça, Leticia Félix, Thales Xavit Souza e Silva, Fernando Kaoru Yonamine**

Instituição: Hospital do Servidor Público Estadual Francisco Morato de Oliveira

Objetivos: Avaliar o perfil demográfico da população geriátrica submetida à procedimentos cirúrgicos otológicos, em um hospital terciário.

Métodos: Estudo transversal de revisão de prontuário dos pacientes idosos (considerados maiores de 60 anos), submetidos a cirurgias otológicas entre os anos de 2014 e 2018, no Hospital do Servidor Público Estadual (HSPE). Foram analisadas, concomitantemente, as afecções cirúrgicas, classificação pré-anestésica e comorbidades.

Resultados: Neste período, 98 cirurgias foram realizadas na população geriátrica. A mediana de idade foi de 66 anos (variando de 60 a 84 anos), com prevalência do sexo feminino (56,3%). O procedimento cirúrgico mais realizado foi a timpanoplastia, correspondendo a 32,6%, seguido pela miringotomia com colocação de tubo de ventilação (21,4%), e timpanomastoidectomia (15,3%). Pacientes do sexo masculino foram mais submetidos à colocação de tubo de ventilação (26% das cirurgias desse grupo), enquanto a timpanoplastia foi a mais frequente no sexo feminino. As afecções mais comuns foram as otites médias crônicas: simples (30,6%) e colesteatomatosa (26,5%) Dentre as comorbidades mais comuns, destacaram-se: hipertensão arterial sistêmica, correspondendo a 53%; diabetes mellitus do tipo 2, 32%; e dislipidemia, 24,4%. Do ponto de vista de avaliação pré-anestésica, na escala da ASA, houve predomínio da classe II (96%), seguido pela classe I (4%).

Discussão: O conhecimento do perfil do paciente, nesta nova subárea da Otorrinolaringologia, torna-se imperativo frente às mudanças epidemiológicas de nossa população. Estudos similares relatam um crescente aumento da população geriátrica nos consultórios estado-unidenses. Desses pacientes, a maioria das queixas eram de cunho não cirúrgico como: disacusias e tonturas. Polifarmácia, quadros demenciais e fragilidade, cenário comum nessa faixa etária. Criam um risco cirúrgico maior e demandam mais atenção da equipe.

Conclusão: O perfil demográfico deste estudo demonstrou que a maioria das cirurgias otológicas ocorrem em indivíduos da 7ª década de vida, do sexo feminino, com otite média crônica. Comorbidades de cunho metabólico. Risco anestésico baixo.

P 065 REVISÃO DE RESULTADOS DE CASUÍSTICA DE 263 TIMPANOPLASTIAS, REALIZADAS POR ÚNICO CIRURGIÃO

Autor principal: **Ródney Silva Abreu**

Coautores: **Giulliano Enrico Ruschi e Luchi, Pedro Henrique Lengruber Rossoni**

Instituição: *Universidade Federal do Espírito Santo*

Objetivos: Analisar a taxa de sucesso nas timpanoplastias com técnica de enxerto *underlay* (medial ou “sob”) realizadas por um mesmo otorrinolaringologista, em quatro hospitais na grande Vitória-ES. Além disso, avaliar os índices de reabordagem cirúrgica e determinar complicações mais frequentes.

Métodos: Estudo transversal, retrospectivo, analisou o período de 2008 a 2018, inicialmente com 263 pacientes, sendo que 19 foram excluídos devido à falta de seguimento clínico, totalizando 244 pacientes (100%) que foram submetidos à timpanoplastia *underlay* com seguimento pós-operatório. Esses pacientes foram catalogados conforme sucesso ou insucesso da cirurgia, complicações pós-operatórias e necessidade de nova intervenção cirúrgica.

Resultados: Os pacientes tinham idades entre 6 a 68 anos. Notou-se sucesso cirúrgico em 88,11% dos pacientes em seguimento pós-operatório. A complicação frequente observada foi a perfuração residual (11,89%). Percebe-se que 6,56% do total de pacientes submeteram-se à reabordagem cirúrgica, com 4,10% de sucesso após a segunda cirurgia.

Discussão: A perfuração da membrana timpânica é um fator não desejável. Os autores definem sucesso anatômico da cirurgia com o encerramento total da perfuração. A caracterização epidemiológica do sucesso cirúrgico (88,11%) foi superior ao observado em publicações nacionais e internacionais (em torno de 82%).

Conclusão: Timpanoplastia com técnica *underlay* apresenta elevado índice de sucesso terapêutico, sendo abordagem segura para o tratamento de otite média crônica.

P 066 AVALIAÇÃO AUDIOMÉTRICA DOS PACIENTES SUBMETIDOS À TIMPANOPLASTIA NO HOSPITAL OFTALMOLÓGICO DE SOROCABA

Autor principal: Ana Cecília Farias Alves de Vasconcelos

Coautores: Tabatta Lobo Figueiredo, Thaina Rocha Braga Machado, Livia Tamie Tanaka Sasaki, Luiz Henrique Manarelli, Frederico Miola Martinello, Allice Prado Menezes, Fabio Tadeu Moura Lorenzetti

Instituição: *Hospital Oftalmológico de Sorocaba*

Objetivos: Avaliar as alterações audiométricas dos pacientes submetidos à timpanoplastia.

Métodos: Estudo retrospectivo através de análise de prontuários dos pacientes submetidos a timpanoplastia no Hospital Oftalmológico de Sorocaba no período de janeiro a dezembro de 2018. Obteve-se uma amostra de 31 pacientes, porém, devido ao preenchimento incompleto de prontuários, apenas 20 foram incluídos na pesquisa.

Resultados: Nas audiometrias realizadas no pré-operatório, observou-se que, em relação ao tipo de perda auditiva, 75% correspondem à perda condutiva, 15% mista, 5% neurossensorial e 5% normal. Quanto ao grau da perda pré-operatória: leve 50%, moderada 35%, 10% moderadamente severa. Quando comparadas com avaliação audiométrica no pós-operatório, observou-se que 7 pacientes obtiveram resultado normal. Nos demais, 50% apresentaram perda condutiva e 15% mista. Quanto ao grau da perda: leve 35%, moderada 25% e 5% moderadamente severa. Cerca de 75% dos pacientes evoluíram com melhora da audição após a cirurgia, 15% mantiveram o limiar e 10% apresentaram piora.

Discussão: A timpanoplastia é um procedimento cirúrgico cujo objetivo é reconstruir a membrana timpânica perfurada e recuperar a função da orelha média, ou pretende apenas a exploração da orelha média. Também pode objetivar a restauração da audição. As descrições na literatura comparando audiometrias pré e pós-operatórias são escassas. Sharankumar et al. relatam que 86% de 50 pacientes estudados obtiveram audição normal com acréscimo de 15,2 a 30 dB. Rodriguez et al. obtiveram taxa de melhora da audição de 75% em um estudo com 237 pacientes.

Conclusão: A timpanoplastia, além de reestabelecer o funcionamento da orelha média, pode beneficiar o paciente com melhora do limiar auditivo. O resultado obtido em nosso serviço condiz com os descritos na literatura. Porém, ainda se fazem necessários mais estudos sobre o tema.

P 067 AVALIAÇÃO DO PADRÃO TOMOGRÁFICO DE PACIENTES COM OTOSCLEROSE AVANÇADA

Autor principal: **Thais Ferreira Vasques**

Coautores: **Amanda Medeiros de Menezes, Guilherme Soares Crespo, Felipe Felix, Shiro Tomita**

Instituição: *Universidade Federal do Rio de Janeiro*

Objetivos: Avaliar a apresentação tomográfica dos pacientes com otosclerose avançada acompanhados em um hospital universitário quanto ao padrão de acometimento coclear e à extensão ao conduto auditivo interno (CAI).

Métodos: Realizado estudo transversal através de análise de tomografias computadorizadas de mastoide previamente realizadas para avaliação para implante coclear de pacientes com diagnóstico de otosclerose avançada acompanhados em um serviço universitário. As tomografias foram avaliadas em cortes axial e coronal em janela para osso em sessões da janela oval, dos giros basal, médio e apical da cóclea e do conduto auditivo interno. Cada orelha foi analisada separadamente e classificada quanto ao padrão de acometimento coclear pela classificação de Roteveel e pela extensão ao conduto auditivo interno.

Resultados: Onze pacientes com otosclerose avançada foram selecionados e, destes, nove possuíam tomografias computadorizadas disponíveis, totalizando 18 orelhas. Todos os pacientes apresentaram acometimento bilateral e simétrico pela classificação de Roteveel (mesma classificação para ambas as orelhas). Dos 9 pacientes, dois (22%) foram classificados como grau I, dois (22%) foram classificados como grau 2 A, zero foram classificados como 2 B (0%) e 5 (55%) como grau 3. Dois (22%) pacientes apresentaram acometimento do CAI, sendo um dos casos unilateral (lado direito), e um paciente bilateral, com um total de 3 orelhas (33%) acometidas. Ambos os pacientes tiveram seu padrão tomográfico classificado como Roteveel 3. Em ambos a doença ficou restrita à região proximal do CAI.

Discussão: A otosclerose avançada pode ter múltiplas apresentações tomográficas, com acometimento simétrico de ambas as orelhas e majoritariamente com alterações tomográficas mais extensas. O acometimento do conduto auditivo interno é raro e restrito às formas mais graves.

Conclusão: A otosclerose avançada tende a ser simétrica e com padrão de acometimento coclear, não apenas fenestral. Tais alterações devem ser levadas em consideração para planejamento cirúrgico, especialmente implantação coclear.

P 068 **SCREENING DE PERDA AUDITIVA E AVALIAÇÃO SOCIOECONÔMICA DE IDOSOS DO DEPARTAMENTO DE SAÚDE DO IDOSO DE JUIZ DE FORA- MG**

Autor principal: **Paula Liziero Tavares**

Coautores: **Natália Damasceno Silva, Audryo Nogueira, Daniela Pinho, Natalia Baraky, Leticia Raquel Baraky**

Instituição: *Hospital Edmundo Vasconcelos; Universidade Federal de Juiz de Fora*

Objetivos: Rastrear a perda auditiva em idosos participantes do programa de atenção à Saúde dos Idosos da cidade de Juiz de Fora-MG e os principais fatores socioeconômicos a ela relacionados.

Métodos: Estudo transversal com 118 pacientes com idade igual ou superior a 60 anos, participantes do programa de atenção à Saúde dos idosos de Juiz de Fora-MG, cuja queixa principal não envolvia disacusia ou qualquer outro problema otorrinolaringológico. Os sujeitos foram submetidos à aplicação de um questionário socioeconômico e à realização de otoscopia e audiometria por equipe treinada.

Resultados: A amostra era composta de 118 pacientes, sendo que 81,3% eram do sexo feminino, e a média de idade foi de 68,4 anos. Ao avaliar o grau de perda auditiva em relação à idade, percebemos que 40% dos pacientes entre 60-69 anos tinham audição considerada normal, enquanto 34% daqueles entre 70-79 anos apresentavam o mesmo resultado, e apenas 6% daqueles com idade maior ou igual a 80 anos poderiam ter sua audição considerada normal, pois 53% desse subgrupo apresentou perda auditiva leve, 35% perda moderada e 8% perda profunda. Ao comparar sexo e perda auditiva, encontramos que 33% das mulheres e 32% dos homens apresentavam audição normal, enquanto 48% da população feminina e 45% da masculina tinha perda auditiva leve. Ao avaliarmos escolaridade, percebemos que 31% dos pacientes com ensino primário incompleto apresentavam perdas condutivas leves, enquanto apenas 10% daqueles com ensino superior apresentavam o mesmo nível de perda.

Discussão: A perda auditiva apresenta alta prevalência, porém, são escassos os esforços dedicados ao seu diagnóstico e tratamento, sendo importante conhecer detalhes da doença.

Conclusão: Sabe-se que a idade é um fator de grande relevância no aparecimento das perdas auditivas, porém não parece haver grande influência do sexo no seu surgimento, enquanto altos níveis de escolaridade parecem exercer efeito protetor contra o desenvolvimento de perdas auditivas.

P 069 COLESTEATOMA CONGÊNITO - REVISÃO LITERÁRIA E CORRELAÇÕES CLÍNICAS

Autor principal: Daniel Buffon Zatt

Coautores: Otávio Rigoni Rossa, Arthur Henrique da Silva, Martin Batista Coutinho da Silva, Anna Paula Bankhardt da Silva, Elisa Cordeiro Nauck, Syriaco Atherino Kotzias

Instituição: Hospital Governador Celso Ramos

Objetivos: Colesteatoma congênito é a forma mais rara de apresentação da otite média crônica (OMC) colesteatomatosa, diferindo desta em alguns aspectos, principalmente na apresentação clínica inicial. Dada a baixa prevalência desta forma de colesteatoma, mesmo em serviços terciários, realizou-se revisão de literatura e relato dos últimos casos tratados em nosso serviço.

Métodos: Revisão de literatura e relataram-se os casos diagnosticados e tratados nos hospitais Celso Ramos e Joana de Gusmão, entre 2012 e 2018, ambos localizados em Florianópolis, SC. Foram avaliados os prontuários de todos os pacientes nessas duas instituições submetidos à timpanoplastia e à timpanomastoidectomia, buscando os casos de colesteatoma congênito. A revisão bibliográfica foi realizada na base de dados PubMed, incluindo artigos publicados entre 1990 e 2019.

Resultados: Foram avaliados, em ambos os hospitais, 258 pacientes, perfazendo 359 orelhas operadas, sendo o diagnóstico de colesteatoma congênito feito em 3 pacientes. Estes pacientes possuíam entre 5 e 36 anos ao diagnóstico, quadro clínico de hipoacusia, apresentando tímpano íntegro e massa esbranquiçada na otoscopia e tomografia computadorizada compatível com colesteatoma.

Discussão: O colesteatoma congênito, indiferenciável histologicamente da doença adquirida, apresenta crescimento lento e progressivo, com comprometimento das estruturas adjacentes. Na infância corresponde a 30% de todos os casos de colesteatoma, com média anual de 9,2 casos por 100. 000 pessoas em todas as idades. Para correto diagnóstico, deve-se atentar à presença membrana timpânica íntegra, ausência de passado de otites de repetição e ausência de trauma craniano ou cirurgias prévias. Ao exame, caracteriza como uma massa branca ou perolada, em geral no quadrante anterossuperior, de maneira assintomática. Quando não diagnosticado precocemente, pode crescer e assemelhar-se a casos adquiridos. Por tal motivo, é difícil saber a real prevalência.

Conclusão: Apesar de rara, a forma congênita deve fazer parte do diagnóstico diferencial do otorrinolaringologista, para que este possa agir de forma precoce, evitando complicações e melhorando o prognóstico.

P 072 UMA REVISÃO RETROSPECTIVA DE 17 CASOS DE OTITE EXTERNA MALIGNA

Autor principal: **Maria Clarissa de Sá**

Coautores: **Caroline Graciliano de Jesus, Mariana de Carvalho Leal Gouveia, Katia Virginia Correia de Oliveira, Patricia Santos Pimentel, Bianca de Lucena Ferreira Lima, Kiara Kalline Rodrigues Virgulino de Medeiros, Maria Daniela Silva Buonafina**

Instituição: **Hospital Agamenon Magalhães**

Objetivos: Este trabalho objetiva avaliar a epidemiologia e os desfechos clínicos em pacientes que se apresentaram ao serviço de Otorrinolaringologia do Hospital Agamenon Magalhães com otite externa necrotizante.

Métodos: Trata-se de um estudo observacional, retrospectivo, de revisão de caso, de abril de 2017 a julho de 2019. Dezesete pacientes com diagnóstico de otite externa maligna foram incluídos no estudo. A coleta de dados foi realizada através de prontuários eletrônicos. Após a alta hospitalar, os pacientes continuaram o seguimento em consultas ambulatoriais, sendo estas também documentadas.

Resultados: Os pacientes apresentaram uma distribuição de 52,9% de indivíduos do sexo masculino e 47,1% do sexo feminino, com média de idade de 63,5 anos, sendo em sua totalidade diabéticos, com glicemia média à admissão de 280,4 mg/dL. A otalgia foi a queixa inicial mais comum, correspondendo a 82,3%. Nove casos cursaram com paralisia facial periférica associada, sendo um deles com acometimento do 7º, 9º, 10º e 11º nervos cranianos. Cerca de 64,7% dos pacientes necessitaram mudar o esquema antibiótico durante o internamento. Houve um óbito no período estudado.

Discussão: A otite externa necrotizante é uma condição infecciosa do conduto auditivo externo, potencialmente letal, que ocorre tipicamente em pacientes idosos portadores de diabetes mellitus ou imunodeprimidos. O diagnóstico é frequentemente negligenciado, o qual baseia-se em uma constelação de achados clínicos, laboratoriais e radiográficos.

Conclusão: Diante dos resultados obtidos, concluiu-se que o diabetes mellitus descompensado e a idade avançada foram as principais variáveis encontradas em pacientes portadores de otite externa necrotizante. A resposta terapêutica foi variável, evidenciando o desafio na abordagem terapêutica dessa afecção.

P 075 A IMPORTÂNCIA DA ACUMETRIA NA INDICAÇÃO CIRÚRGICA DA OTOSCLEROSE

Autor principal: **Martin Batista Coutinho da Silva**

Coautores: **Anna Paula Bankhardt da Silva, Daniel Buffon Zatt, Arthur Henrique da Silva, Otávio Rigoni Rossa, Elisa Cordeiro Nauck, Syriaco Atherino Kotzias**

Instituição: *Hospital Governador Celso Ramos (HGCR)*

Objetivos: Descrever o protocolo de avaliação auditiva utilizado em nosso serviço, fundamentado na acumetria e audiometria padrão, e comparar os achados audiológicos pré e pós-operatórios dos pacientes com otosclerose submetidos à estapedotomia a partir do protocolo proposto.

Métodos: Análise retrospectiva de 25 estapedotomias consecutivas realizadas entre 2017 e 2018 em 19 pacientes com otosclerose. Realizou-se avaliação auditiva pré e pós-operatória com acumetria e audiometria convencional, avaliando-se o teste de Rinne, *gap* aéreo-ósseo (GAO), limiares de condução óssea e limiares de condução aérea com 6 meses de pós-operatório.

Resultados: Na acumetria pré-operatória, vinte e cinco casos (100%) apresentaram teste de Rinne negativo em pelo menos duas frequências (512 e 1024 Hz) e 10 casos (41,6%) apresentaram Rinne negativo nas três frequências (512, 1024 e 2048 Hz). Aos 6 meses de pós-operatório, os 24 casos (100%) apresentaram Rinne positivo nas três frequências. A média do GAO pré-operatório foi 27,2 dB. A média do GAO pós-operatório foi 4,4 dB, sendo que 21 casos (84%) tiveram GAO de 10 dB ou menor, quatro casos (16%) tiveram GAO entre 11 dB e 20 dB e nenhum caso apresentou GAO maior do que 20 dB.

Discussão: O teste de Rinne é um método simples, barato, de fácil acesso e rápida realização, podendo ser utilizado como *screening* para perda auditiva, confirmação da audiometria, estimativa da severidade da perda auditiva e pode auxiliar na verificação dos pacientes com otosclerose candidatos a cirurgia. Nosso protocolo é realizado com diapasões de 512, 1024 e 2048 Hz, de alumínio, ativados golpeando na articulação interfalangeana média do segundo quirodáctilo através da técnica *loudness comparison technique*, sem mascaramento.

Conclusão: O uso do diapasão tem sido abandonado na otologia moderna, possivelmente pela escassez de trabalhos recentes, padronizados e bem delineados sobre o assunto. Acreditamos que ele tem um papel muito importante. Portanto, são necessários trabalhos novos e consistentes para ratificar de forma clara e objetiva os nossos resultados.

P 076 A IMPORTÂNCIA DA AVALIAÇÃO AUDITIVA EM LACTENTES EXPOSTOS À SÍFILIS

Autor principal: Alisson Okimoto

Coautores: Georgea Espindola Ribeiro, Regina Helena Garcia Martins, Daniela Polo Camargo da Silva, Jair Cortez Montovani, Claudia Mendonça Xavier, José Luiz de Lima Neto, Dayane Silvestre Botini

Instituição: Universidade Estadual Paulista (UNESP)

Objetivos: Analisar as respostas eletroacústicas e eletrofisiológicas de lactentes expostos à sífilis.

Métodos: Participaram 90 lactentes divididos em dois grupos: Grupo sífilis, composto por 41 lactentes, e Grupo controle, composto por 49 lactentes sem indicadores de risco para deficiência auditiva. Esses foram submetidos aos exames de emissões otoacústicas por estímulo transiente (EOE-t), com resultado “passa”, em ambas as orelhas, e potencial evocado auditivo de tronco encefálico (PEATE) com diferentes taxas de repetição do estímulo clique: 21,1 c/s, 51,1 c/s e 91,1 c/s.

Resultados: As amplitudes das EOE-t do Grupo exposto à sífilis apresentaram valores inferiores, quando comparados aos valores do Grupo controle, especialmente na frequência de 4 kHz à direita. Não foram encontradas diferenças nas latências do PEATE entre os participantes ao se empregar a taxa de repetição do estímulo clique de 21,1 c/s. A taxa de repetição de 51,1 c/s mostrou aumento do intervalo interpico III-V em ambas as orelhas, para o grupo exposto à sífilis. Utilizando-se a taxa de repetição do estímulo clique de 91,1 c/s, observou-se aumento da latência da onda V e do intervalo interpico III-V em ambas as orelhas, e aumento do intervalo interpico I-V à esquerda para o grupo exposto à sífilis.

Discussão: Os achados mostram diferenças sutis nos resultados dos exames obtidos, quando comparados ao grupo controle, sinalizando para a necessidade de um olhar mais cauteloso na interpretação dos exames auditivos em lactentes expostos à sífilis, mesmo nos casos de filhos de mães que trataram adequadamente a infecção na gestação.

Conclusão: As amplitudes de respostas foram reduzidas nos lactentes expostos à sífilis, o que mostra a importância da análise intrínseca desse exame de EOE-t e as diferenças nas latências do PEATE com o aumento da taxa de repetição do estímulo clique sugerem que lactentes expostos à sífilis apresentam atraso na condução neural do som.

P 077 PARALISIA FACIAL PERIFÉRICA EM AMBULATÓRIO ESPECIALIZADO: COORTE RETROSPECTIVA DE 5 ANOS

Autor principal: **Arthur Justi Cassettari**

Coautores: **Otávio Alves Garcia Junior, Jorge Rizzato Paschoal**

Instituição: *Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP)*

Objetivos: Descrever o perfil epidemiológico, tempo de seguimento e evolução dos pacientes com paralisia facial periférica (PFP) em seguimento no Ambulatório de Base do Crânio e Paralisia Facial de Otorrinolaringologia do Hospital de Clínicas da Universidade Estadual de Campinas.

Métodos: Foram incluídos no estudo todos os casos novos de paralisia facial periférica num período de cinco anos (setembro de 2012 a setembro de 2017). Os pacientes foram divididos conforme a etiologia da PFP e foram coletadas características epidemiológicas, clínicas, terapêuticas e desfecho ao final do seguimento.

Resultados: Durante o período, foram atendidos 834 pacientes novos, 217 deles portadores de PFP. Das etiologias mais incidentes, a paralisia de Bell foi a principal, com 77 casos (35,5%), seguida das infecções por Herpes-Zóster (22,5%), iatrogênica (13%) e traumática (11%). Houve predomínio do sexo feminino, com 127 casos (58,5%), e pelo lado esquerdo, 111 (51%), sendo 15 casos bilaterais. O grau inicial predominante foi IV de House-Brackmann (66,5%), e a evolução para grau I predominante nos casos de Zoster e Bell (51,5%).

Discussão: A PFP é a afecção mais comum dos pares cranianos, sua incidência varia entre 20 a 30 casos a cada 100.000 pessoas. Poucos estudos versam sobre a epidemiologia nacional e suas peculiaridades. O levantamento traz a perspectiva de um ambulatório nacional especializado, com maior número de evoluções desfavoráveis e menor incidência de Bell em comparação à literatura geral, o que é esperado na atenção terciária de saúde, pela investigação criteriosa e seleção dos pacientes críticos.

Conclusão: A paralisia de Bell continua sendo a principal etiologia na população, porém, a investigação de casos atípicos mostra uma incidência menor que a literatura geral. O tratamento adequado e o seguimento multidisciplinar dos pacientes são fundamentais para o desfecho.

P 078 TRIAGEM AUDITIVA NEONATAL NA REGIÃO CENTRO-OESTE E REALIDADE DE CUIABÁ-MT

Autor principal: **Leidiany Alves de Amorim**

Coautores: **Ronan Djavier Alves Oliveira, Edineia Miyuki Matsubara, Gabriella Shida Scarsi, Isabela Nachi, Mário Pinheiro Espósito, Eliete Martins Hirsch, Guilherme Soriano Pinheiro Espósito**

Instituição: Hospital Otorrino de Cuiabá

Objetivos: Descrever e analisar o perfil epidemiológico dos testes de orelhinha realizados no primeiro mês de vida, na região Centro-Oeste e outras regiões do país, com ênfase no Mato Grosso.

Métodos: Trata-se de estudo epidemiológico realizado por meio de consulta no sistema de dados do Departamento de Informação do Sistema Único de Saúde (DATASUS), da Pesquisa Nacional de Saúde (PNS-2013). Foram consultadas as informações referentes ao ano de 2013, único disponível no sistema de dados *on-line*.

Resultados: Recomenda-se que o teste da orelhinha seja realizado em até 48 horas após o nascimento. A pesquisa mostrou que apenas as regiões Sudeste e Sul apresentaram índice maior que a média nacional. No Centro-Oeste em geral apenas 45,2% das crianças de 0 a 2 meses foram submetidas ao exame na idade adequada; na região de Mato Grosso, 40%. A realização tardia do exame aumenta os riscos de afecções e perda auditiva. Os estados de Mato Grosso e Goiás apresentaram as menores taxas de notificações.

Discussão: A audição é um sentido fundamental para o desenvolvimento da fala, da linguagem e do aprendizado. A Triagem Auditiva Neonatal tem por finalidade a identificação, o mais precocemente possível, da deficiência auditiva em neonatos e lactentes. A Lei Federal nº 12. 303/2010, dispõe sobre a obrigatoriedade da realização do exame denominado Emissões Otoacústicas Evocadas, conhecido como “teste da orelhinha”, em neonatos dentro de todos os hospitais e maternidades.

Conclusão: São necessárias medidas para a atualização de dados na plataforma do DATASUS, bem como aumento das notificações, visto que são ferramentas fundamentais para o cumprimento da lei em vigor.

P 079 PERFIL DOS PACIENTES SUBMETIDOS À MASTOIDECTOMIA NO HOSPITAL OFTALMOLÓGICO DE SOROCABA

Autor principal: Luiz Henrique Manarelli

Coautores: Tabatta Lobo Figueiredo, Thaina Rocha Braga Machado, Livia Tamie Tanaka Sasaki, Leandro Guena de Castro, Karina Salvi, Frederico Miola Martinello, Fabio Tadeu Moura Lorenzetti

Instituição: Hospital Oftalmológico de Sorocaba

Objetivos: Caracterizar o perfil dos pacientes com otite média crônica (OMC) colesteatomatosa submetidos à mastoidectomia.

Métodos: Levantamento de prontuários dos pacientes submetidos à mastoidectomia devido à OMC colesteatomatosa no Hospital Oftalmológico de Sorocaba no período entre janeiro de 2017 e junho de 2019.

Resultados: Inseridos 21 pacientes, dos quais 69% eram do sexo feminino, com faixa etária entre 7 a 60 anos (média 35,4 anos). A queixa principal era otorreia (76,1%), com duração entre 15 dias até 30 anos. Entre os sintomas associados, o mais descrito foi a hipoacusia (76,1%), porém também foram citados: tontura, zumbido, otalgia. Treze pacientes tinham a orelha esquerda acometida. Nos exames audiométricos, o tipo de perda mais comum foi a mista (52,3%) seguida da condutiva (33,3%). O grau moderado mais prevalente correspondeu a 47,6%. Com relação aos achados tomográficos, dezoito pacientes já apresentavam algum tipo de erosão óssea.

Discussão: O colesteatoma é uma lesão composta de epitélio escamoso queratinizado de crescimento ectópico em epítimpano ou mastoide. A faixa etária acometida é de 3 a 70 anos, sem predileção por sexo, apesar de algumas literaturas descreverem sexo masculino. A incidência varia de 3 a 12,6 casos por cada 100.000 habitantes, porém nos Estados Unidos essa taxa é de 0,12. As queixas mais frequentes são otorreia purulenta e hipoacusia. Outros sintomas como vertigem e dor são excepcionais. Já se tem descrito em literatura detecção de *Pseudomonas aeruginosas* que formam biofilme resistente à terapia antimicrobiana. O diagnóstico é clínico (história e exame físico), porém a tomografia computadorizada é o exame de escolha para avaliar extensão da erosão óssea e a penetração tumoral. O tratamento é cirúrgico e tem como objetivo a retirada do tumor e restauração de um ouvido sem otorreia.

Conclusão: A casuística da OMC colesteatomatosa no serviço corresponde a aquela já descrita na literatura.

P 080 AVALIAÇÃO DAS CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS DOS PACIENTES COM OTITE MÉDIA CRÔNICA SIMPLES SUBMETIDOS À TIMPANOPLASTIA E DESFECHO PÓS-OPERATÓRIO

Autor principal: Karina Salvi

Coautores: **Tabatta Lobo Figueiredo, Thaina Rocha Braga Machado, Livia Tamie Tanaka Sasaki, Allice Prado Menezes, Ana Cecilia Farias Alves de Vasconcelos, Leandro Guena de Castro, Fabio Tadeu Moura Lorenzetti**

Instituição: Hospital Oftalmológico de Sorocaba

Objetivos: Descrever características clínicas e audiométricas de pacientes submetidos à timpanoplastia, bem como técnicas cirúrgicas utilizadas e desfecho pós-operatório.

Métodos: Estudo retrospectivo avaliando prontuários de pacientes submetidos à timpanoplastia entre janeiro de 2017 e junho de 2019, no Hospital Otorrinolaringológico de Sorocaba. Utilizando variáveis como: sexo, queixa principal, tempo de duração da queixa, tipo e grau da perda auditiva, aspecto da perfuração timpânica, técnica cirúrgica e análise do aspecto pós-operatório.

Resultados: Foram avaliados 55 pacientes, dos quais 33 eram do sexo feminino e 22 do sexo masculino. A principal queixa relatada foi de otorreia (74,5%), seguida de hipoacusia e otalgia. O tempo de queixa variou de 1 dia até 30 anos de duração. Na otoscopia, 30% dos casos tinham perfuração acima de 50%. Quanto à localização, 87,27% eram centrais. 61,8% dos casos tinham perda auditiva condutiva, em sua maioria leve, com LRF de até 40 dB. 89% dos casos foram operados com auxílio de endoscópio, e 11% com auxílio de microscópio. A técnica mais utilizada foi a de Underlay (89%), seguida de Inlay e Overlay. Em 89,09% utilizou-se como enxerto cartilagem de *tragus* e 9,09% de fásia temporal. Na avaliação pós-operatória, 69% com enxerto bem locado, 31% permaneceram com perfuração residual.

Discussão: A otite média crônica simples é uma condição que frequentemente cursa com otorreia e perda auditiva condutiva, como exposto no presente estudo. A taxa de sucesso cirúrgico descrita na literatura varia de 75% a 98%. Para muitos autores, o local da perfuração é um dos fatores mais importantes no desfecho cirúrgico, sendo a perfuração marginal de maior complexidade.

Conclusão: As queixas e padrão audiométrico corroboram com a descrição na literatura. A técnica cirúrgica não parece influenciar no desfecho.

P 081 PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE UMA POPULAÇÃO COM DEFICIÊNCIA AUDITIVA

Autor principal: Carlos Augusto Servato Borges

Coautores: Camila Giacomo de Carneiro, Eduardo Tanaka Massuda, Myriam de Lima Isaac, Ana Lúcia Rios Motta, Ana Claudia Mirândola Barbosa Reis, Andreia Ardevino de Oliveira, Rodrigo Lacerda Nogueira

Instituição: Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (USP)

Objetivos: Verificar o perfil epidemiológico dos pacientes de um hospital terciário do estado de São Paulo que apresentam perda auditiva e são usuários de Aparelho de Amplificação Sonora Individual (AASI) e avaliar o nível de satisfação quanto à utilização do AASI.

Métodos: Estudo observacional retrospectivo transversal realizado pela análise de prontuários de pacientes com perda auditiva que tiveram indicação e receberam o AASI através do serviço de Otorrinolaringologia e Fonoaudiologia de um Hospital Terciário do estado de São Paulo, no período de 01/06/2014 a 30/12/2017. A avaliação de satisfação dos pacientes com relação ao AASI foi obtida através da análise do questionário *International Outcome Inventory for Hearing Aids (IOI-HA)* ou pela avaliação clínica.

Resultados: A amostra constituiu-se de 714 pacientes, 58,9% feminino e 41,1% masculino. Quanto à faixa etária, houve predomínio de idosos (40,89%), seguidos de adultos (37,25%) e longevos (21,84%) e em relação à escolaridade predomínio de fundamental completo (50,14%) e 7,7% sem alfabetização. O tipo de perda auditiva predominante foi sensorineural (64,56%) de grau moderado (40,75%) e 68,51% dos pacientes referiram satisfação com o uso do AASI e 31,49% insatisfeitos.

Discussão: A análise inicial dos dados é coerente com estudos prévios que mencionam maior prevalência do sexo feminino e idosos, bem como da perda auditiva moderada sensorineural. Os resultados foram surpreendentes quanto à satisfação, que ficou abaixo da expectativa e dos relatos de estudos prévios. Os estudos devem prosseguir e o conhecimento detalhado da população com perda auditiva visa melhorar as estratégias de reabilitação desses pacientes.

Conclusão: A caracterização dos pacientes portadores de deficiência auditiva e a satisfação quanto ao uso do AASI são fundamentais para avaliar as medidas assistenciais vigentes e identificar eventuais falhas na indicação e seguimento clínico dos pacientes que utilizam tais dispositivos.

P 082 PARALISIA DE BELL E SÍNDROME DE RAMSAY-HUNT: SINTOMAS E PROGNÓSTICO

Autor principal: **Thais de Carvalho Pontes Madruga**

Coautores: **Dayanne Nogueira de Amorim, Ana Tereza Silveira Zica, Leonardo Sales da Silva, José Ricardo Gurgel Testa**

Instituição: Universidade Federal de São Paulo - Escola Paulista de Medicina (UNIFESP-EPM)

Objetivos: Comparar o prognóstico da paralisia facial e os principais sintomas associados entre pacientes com paralisia de Bell (PB) e síndrome de Ramsay-Hunt (SRH).

Métodos: Estudo observacional prospectivo desenvolvido em hospital terciário de referência para paralisia facial, entre os meses de junho de 2018 e abril de 2019. Aplicados os testes de Fisher e Wilcoxon para análise de variáveis. Incluídos os pacientes com diagnóstico de PB e SRH, com até 7 dias de evolução, de qualquer idade. Estes foram diagnosticados e tratados com corticoide e antiviral. Realizado seguimento ambulatorial por 2 meses para avaliação de grau evolutivo segundo o sistema de graduação da paralisia facial de House-Brackman (H-B).

Resultados: Foi atribuído o diagnóstico de PB a 118 participantes e SRH a 7 participantes. Entre os pacientes com PB, 55% evoluíram para grau I até a 4ª semana e 90% até a 8ª semana. No grupo de pacientes com SRH, 43% evoluíram para grau I até a 4ª semana e 86% até a 8ª semana. A presença de dor retroauricular teve significância estatística entre os dois grupos, tendo 100% dos pacientes do grupo do SRH com queixas do sintoma, em contrapartida aos 52% dos pacientes do outro grupo; assim como as queixas auditivas.

Discussão: A evolução e prognóstico da paralisia entre os grupos foi semelhante, contrariamente ao citado na literatura, que menciona pior prognóstico quando o diagnóstico é de SRH. Tal semelhança pode ter relação com a introdução precoce de antiviral ao tratamento dos pacientes com SRH, e consequente melhora do seu prognóstico em nossa pesquisa. A diferença encontrada entre as queixas de dor e a intensidade da dor entre os dois grupos foi condizente com a literatura.

Conclusão: Não houve diferença significativa na intensidade e prognóstico da paralisia. Foi observada maior discrepância entre os grupos quando comparados os sintomas de dor retroauricular e sintomas auditivos, predominantes na SRH.

P 083 IMPACTO DO DOWNBEATING NISTAGMO DURANTE MANOBRA DE EPLEY: COMPARAÇÃO DE PACIENTES QUE APRESENTAM E NÃO APRESENTAM ESTE SINAL

Autor principal: Eduardo Leite de Oliveira Padilha

Coautores: Fernanda Dal Bem Kravchychyn, Maria Laura Solferini Silva Segalla, João Paulo Mangussi Costa Gomes, Eloa Lumi Miranda, Bárbara Das Neves Linhares, Aldo Eden Cassol Stamm, Maria Helena Salgado Delamain Pupo Nogueira

Instituição: Hospital Edmundo Vasconcelos

Objetivos: Avaliar as características clínicas e sociodemográficas em pacientes que apresentam ou não o nistagmo *downbeating* na terceira posição da manobra de Epley e a proporção de pacientes que apresentam resolução do quadro após a primeira consulta.

Métodos: Estudo retrospectivo realizando-se análise de prontuários de pacientes atendidos nos consultórios de Otorrinolaringologia do Hospital Edmundo Vasconcelos (HEV), no período de abril/2018 a outubro/2018. Análise do tipo caso-controle com os pacientes que apresentaram resolução dos sintomas e que não apresentaram resolução dos sintomas após uma primeira consulta. Incluídos pacientes com vertigem posicional paroxística benigna (VPPB) de canal posterior e divididos em grupo com e sem *downbeating* nistagmo na terceira posição da manobra de Epley e excluídos outras causas para o nistagmo. A análise dos dados baseou-se na comparação dos grupos quanto à melhora clínica dos pacientes e suas características clínicas e sociodemográficas.

Resultados: Vinte e quatro pacientes foram incluídos. Média de 37,1 dias de queixas relacionadas a VPPB. Foram realizadas em média 1,62 manobra de Epley por paciente. O grupo que apresentou *downbeating* nistagmo necessitou de um número menor de manobras de Epley.

Discussão: A pesquisa do nistagmo *downbeating* pode trazer mais informações para execução correta das manobras e otimização do tratamento da VPPB, especialmente quando se tem em mente que quanto maior o número de manobras realizadas em uma mesma sessão maior será a intensidade da sensação de tontura nos dias que se seguem ao tratamento.

Conclusão: 66,7% dos pacientes apresentaram resolução do quadro após uma única consulta. A faixa etária de pacientes acima dos 60 anos apresentou tendência a um desfecho de não resolução do quadro, mesmo com *downbeating*. Na presença do sinal de reposicionamento, um menor número de manobras foi necessário.

P 84 CLINICAL CHARACTERISTICS OF PATIENTS WITH PROPRIOCEPTIVE CERVICAL VERTIGO

Autor principal: **Roseli Saraiva Moreira Bittar**

Coautores: **Cesar Bertoldo Garcia, Nédison Gomes Paim**

Instituição: Universidade de São Paulo (USP)

Objectives: To select subjects diagnosed with proprioceptive cervical vertigo and describe their main clinical characteristics.

Methods: After exclusion of peripheral vestibular disorders, twenty subjects with a diagnosis of proprioceptive cervical vertigo were selected. A visual analogue scale (VAS) was used to quantify pain and vertigo. The active cephalic range of motion and the muscle strength (MS) of the cervical region were examined, and palpation of the vertebrae by the Maitland method and imaging examinations were performed.

Results: A positive correlation was found between discomfort due to pain and vertigo. The range of motion of the cervical spine was limited, and joint movement was restricted, especially at C3 and C5. No loss of MS was found.

Discussion: Cervical mobility was restricted and painful. The C3 and C5 vertebrae were affected in the vast majority of patients. Thus, the palpation and observation of pain in these locations is informative, although not all subjects showed movement limitations in these particular vertebrae. Additionally, C3 and C5 were reported to be more painful upon movement. MS was not an important factor in cervical segment evaluation. Again, flexion was the most impaired movement in 65% of patients, yet strength was only slightly impaired strength, classified as grade 4. After flexion, cephalic rotation and tilt showed little impairment, and no loss of MS in extension was observed. Therefore, no restriction of MS was found in the affected subjects.

Conclusion: Proprioceptive cervical vertigo is a diagnosis of exclusion of other episodic chronic vertigos. Characteristically, it presents as instability or episodes of vertigo. It is directly related to the intensity of cervicgia and worsens with cephalic movements. The common pattern found on clinical examination includes restricted and painful cephalic flexion without loss of MS. Reduction of joint mobility and pain are observed, especially at C3 and C5.

P 086 ESTUDO DOS ACHADOS ELETROFISIOLÓGICOS NO VEMP EM PACIENTES COM PAROXISMA VESTIBULAR

Autor principal: Priscila Yukie Aquinaga

Coautores: Monik Souza Lins Queiroz, Alexandre Camilotti Gasperin, Lilian Cristina Gonçalves Scharam, Claudia Busato, Gislaïne Richter Minhoto Wiemes

Instituição: Hospital Paranaense de Otorrinolaringologia (IPO)

Objetivos: Correlacionar achados eletrofisiológicos do potencial evocado miogênico vestibular cervical (VEMPC) a imagens em ressonância magnética de compressão do VIII nervo, por vasos da fossa posterior (principalmente a artéria cerebelar inferior anterior) em pacientes com queixa de vertigem, zumbido déficit vestibular e auditivo, a fim de que possam identificar ou corroborar o diagnóstico de Paroxismo Vestibular.

Métodos: Estudo retrospectivo pela análise de prontuários de 993 pacientes atendidos no Hospital IPO, que realizaram o VEMPC, com seleção de 75 pacientes com achado em ressonância magnética (RNM) de alça vascular em contato com o nervo vestibulococlear.

Resultados: A tontura foi o sintoma mais frequente (48%), seguida por tinnitus (37%) e hipoacusia (36%). Houve leve prevalência de alças vasculares bilaterais (50,7%), quando comparadas a alças unilaterais (49,3%), maioria do tipo I (49%), sendo encontradas tipo II e III em 11% e 6%, respectivamente, e sem classificação em 12%. O VEMPC não apresentou traçado com característica aparentemente específica, quando realizada leitura das ondas isoladamente. Não houve diferença estatisticamente relevante ($p > 0,05$) entre o valor das latências e os índices de assimetria do VEMPC, na comparação entre os ouvidos com ou sem alça vascular.

Discussão: Ainda existem poucos relatos publicados para se estimar a exata prevalência da Paroxismo Vestibular. Foi encontrada neste estudo uma frequência de 7,55%, acima de alguns trabalhos recentes, nos quais a frequência varia de 2 a 4%, possivelmente devido à realização do estudo em um centro de referência em afecções otoneurológicas.

Conclusão: O papel dos exames de imagem na identificação do lado afetado ainda não está claro em virtude da alta taxa de compressão do VIII nervo em pacientes assintomáticos. Estudos recentes não evidenciaram lesões estruturais do nervo vestibulococlear em pacientes com PV através da RNM de alta resolução, ao contrário do que se pensava anteriormente, sugerindo uma irritação do nervo como causa dos sintomas associados à Paroxismo Vestibular.

P 088 **PACIENTES COM ALTERAÇÃO DO EQUILÍBRIO: PRINCIPAIS DOENÇAS, DIFICULDADES ENCONTRADAS PARA AGENDAMENTO ESPECIALIZADO, MARCAÇÃO DE EXAMES DIAGNÓSTICOS E REABILITAÇÃO VESTIBULAR EM HOSPITAL DO AMAZONAS**

Autor principal: Viviane Saldanha Oliveira

Coautores: Manuel Alejandro Tamayo Hermida, Angela Maria de Amorim Sozio, Dayse Kelle Nascimento Ribeiro, Maicon Fernando Lobato de Moraes, Juliana Costa dos Santos, Luana Mattana Sebben, Adnaldo da Silveira Maia

Instituição: Universidade do Estado do Amazonas

Objetivos: Avaliar os principais distúrbios do equilíbrio nos pacientes atendidos no Serviço de Otorrinolaringologia e Cirurgia Cérvico-Facial da Fundação Hospital Adriano Jorge.

Métodos: Trata-se de um estudo prospectivo, transversal, observacional no qual foram avaliados os pacientes com distúrbios do equilíbrio por meio de história clínica, exame otorrinolaringológico completo e aplicação de questionário.

Resultados: Foram avaliados 21 pacientes atendidos entre agosto de 2018 e junho de 2019, sendo 15 (71,4%) do sexo feminino, com faixa etária média de 53 anos. A alteração de equilíbrio foi caracterizada por 14 (66,6%) pacientes como vertigem. A duração do tempo de tontura foi descrita por 10 (47,6%) dos pacientes entre 1 e 3 anos. Queixas otológicas foram avaliadas, sendo o zumbido identificado em 17 (81%) dos doentes. Procura por quadros de tontura em serviço não especializado foi relatada por 16 (76,1%) pacientes, sendo que 5 (31,2%) utilizavam medicações prescritas por esses profissionais. O tempo para agendamento especializado em nosso Serviço de Otorrinolaringologia foi avaliado; para 7 (33,3%) ocorreu em <1 mês, 9 (42,8%) entre 1 e 3 meses. A vectoeletronistagmografia foi solicitada para 19 pacientes, mas somente 5 (26,3%) realizaram pelo sistema público de saúde, com média de 8,6 meses de espera. Apenas 3 dos pacientes foram encaminhados para a reabilitação vestibular, sendo que 100% da amostra não conseguiu realizá-la pelo SUS.

Discussão: A tontura constitui sintoma subjetivo e inespecífico que pode afetar a vida diária dos indivíduos acometidos. A dificuldade do acesso ao serviço especializado, bem como aos exames complementares necessários ao manejo correto, são fatores que impactam na adequada abordagem destes pacientes.

Conclusão: Houve prevalência na amostra do sexo feminino: 15 (71,4%), queixas otológicas foram frequentes. Atendimento por quadro de tontura foi referido por 16 (76,1%). Nenhum paciente encaminhado para reabilitação vestibular a realizou, configurando evidente déficit na assistência necessária aos pacientes com queixas de alteração do equilíbrio.

P 089 **MAGNÉSIO PARA TRATAMENTO DE PERDA AUDITIVA SENSORIONEURAL SÚBITA IDIOPÁTICA**

Autor principal: **William Marasini de Rezende**

Coautores: **Rodrigo Lima de Godoy Santos, Isabella Cristina Ragazzi Quirino Cavalcante, Marcela Lehmkuhl Damiani, Fernando Veiga Angelico Junior, Osmar Clayton Person, Amanda Melim Bento, Ana Camila Ascoli**

Instituição: **Universidade de Santo Amaro (UNISA)**

Objetivos: Avaliar a eficácia do magnésio no tratamento da perda auditiva sensorioneural súbita idiopática (PANSI).

Métodos: Trata-se de revisão sistemática de ensaios clínicos randomizados (ECR), seguindo a metodologia Cochrane. Foram realizadas buscas por ECR que relacionavam o uso de magnésio em comparação com outras terapêuticas para tratamento da PANSI. Quatro bases de dados eletrônicas foram pesquisadas: *Cochrane Central Register of Controlled Trials* - CENTRAL (2019), PubMed (1966-2019), EMBASE (1974-2019) e IBECs (1982-2019). Dois pesquisadores extraíram independentemente os dados e avaliaram a qualidade dos estudos.

Resultados: Dois ensaios clínicos envolvendo um total de 161 participantes foram incluídos. A qualidade metodológica desses estudos, em geral, foi baixa. Todos os estudos avaliaram como desfecho primário a eficácia do magnésio no tratamento da PANSI. Não houve melhora favorável ao grupo tratado com magnésio no primeiro estudo (2002) - (RR=1,11, IC 95% 0,96-1,29), e no segundo (2004) - (RR=1,57, IC 95% 0,87-2,84).

Discussão: A PANSI corresponde à perda auditiva sensorioneural de 30 dB ou mais, em pelo menos três frequências sonoras contíguas, dentro de três dias ou menos, de rápida evolução e causa desconhecida. O reduzido número de ECR torna lícita a realização de novos estudos para confirmar os achados atuais. Não há evidência atual relativa à eficácia do magnésio no tratamento da PANSI.

Conclusão: Não há suporte na literatura para uso do magnésio no tratamento da PANSI, ressaltando-se a evidência bastante limitada, diante do baixo número de participantes e ECR realizados.

P 090 EFICÁCIA DO ACAMPROSATO PARA O ZUMBIDO

Autor principal: **William Marasini De Rezende**

Coautores: **Rodrigo Lima De Godoy Santos, Osmar Clayton Person, Fernando Veiga Angelico Junior, Maria Eduarda dos Santos Puga, Amanda Melim Bento, Ana Camila Ascoli, Isabella Cristina Ragazzi Quirino Cavalcante**

Instituição: Universidade De Santo Amaro (UNISA)

Objetivos: Avaliar a eficácia do acamprosato no tratamento do zumbido.

Métodos: Trata-se de uma revisão sistemática e buscamos por ensaios clínicos randomizados a ligação do acamprosato ao zumbido em seis bases de dados: *Cochrane - Central Register of Controlled Trials* - CENTRAL (2019), PubMed (1966-2019), EMBASE (1974-2019), IBECs (1982 -2018), QINSIGHT (2018) e SCOPUS (2018). Dois pesquisadores extraíram independentemente os dados e avaliaram a qualidade dos estudos.

Resultados: Dois estudos envolvendo 121 pacientes foram incluídos. A qualidade metodológica desses estudos foi baixa. Ambos os estudos avaliaram como desfecho primário a eficácia do acamprosato na melhora do zumbido. A meta-análise resultou em uma diferença significativa entre os grupos tratados com acamprosato e placebo, favorecendo o acamprosato (RR=3,9, IC 95% 2,43-6,28), mas a heterogeneidade foi muito alta (I²=88%), considerando melhora do zumbido

Discussão: O acamprosato, por seu mecanismo de ação periférico e central nos sistemas glutamatérgicos e GABA-érgicos, principalmente no que tange à inibição da captação do glutamato nos receptores pós-sinápticos NMDA, em tese, poderia contribuir na redução da sensação do zumbido.

Conclusão: Embora tenhamos encontrado eficácia, boa tolerabilidade e apenas efeitos adversos leves, a evidência é muito baixa e limitada. Devemos ter cautela devido ao pequeno número de ensaios clínicos e participantes desses estudos. Recomendamos novos testes usando metodologia rigorosa. A randomização e o cegamento devem ser da mais alta qualidade, dada a natureza subjetiva do zumbido e a forte probabilidade de uma resposta placebo. A declaração CONSORT deve ser usada na elaboração e elaboração de relatórios de estudos futuros.

P 091 VENLAFAXINA COMO PREVENTIVO DA MIGRÂNEA VESTIBULAR: REVISÃO SISTEMÁTICA

Autor principal: Alana Asciutti Victorino

Coautores: Paula Ribeiro Lopes, Osmar Clayton Person, Barbara Renna Pavin, Beatriz Villano Krentz, Erica Hoppactah, Fernando Veiga Angelico Junior, Priscila Bogar

Instituição: Faculdade de Medicina do ABC

Objetivos: Identificar a efetividade da venlafaxina no controle da migrânea vestibular.

Métodos: O artigo é uma revisão sistemática baseada em artigos clínicos randomizados que avaliaram a eficácia da venlafaxina em pacientes com migrânea vestibular. Foram avaliadas 6 bases de dados nessa pesquisa: *Cochrane Central Register of Controlled Trials* - CENTRAL (2015-2019), PubMed (1966-2019), EMBASE (1974-2019), IBECs (1982-2019), QINSIGNT (2019) e SCOPUS (2019). Dois pesquisadores independentes extraíram os dados e avaliaram a qualidade dos estudos.

Resultados: Dois artigos envolvendo 148 pacientes foram incluídos na pesquisa. Ambos os estudos avaliaram a eficácia da Venlafaxina na migrânea vestibular, comparando os resultados com outras drogas. O primeiro estudo (2016) comparou a eficácia da Venlafaxina com o propranolol (RR=2,3, IC=80%), enquanto o segundo estudo (2017) comparou o efeito da venlafaxina com flunarizina e ácido valproico mostrando melhores resultados no uso da primeira droga.

Discussão: O tratamento da migrânea vestibular visa à redução da frequência das crises, assim como a severidade e duração das mesmas. Os estudos referentes à profilaxia medicamentosa presentes na literatura ainda são escassos, sobretudo envolvendo venlafaxina, sendo uma das grandes dificuldades encontradas em diversos estudos – incluindo um dos artigos analisados na revisão – a inclusão de uma amostra de pacientes com MV com diagnóstico definido. No entanto, os estudos presentes na literatura comprovam que a venlafaxina pode ser utilizada como medicação de primeira escolha para tratamento profilático da MV, tendo benefício superior a outras drogas como propranolol e ácido valproico em pacientes com transtornos psiquiátricos associados.

Conclusão: Os estudos apontam a venlafaxina como excelente opção para o tratamento preventivo da migrânea vestibular.

P 092 **MAGNÉSIO PARA PREVENÇÃO DE TRAUMA ACÚSTICO**

Autor principal: **Ana Camila Ascoli**

Coautores: **Marcela Lehmkuhl Damiani, Sandra Maria Chemin Seabra da Silva, Isabella Cristina Ragazzi Quirino Cavalcante, Amanda Melim Bento, William Marasini de Rezende, Fernando Veiga Angelico Junior, Osmar Clayton Person**

Instituição: **Universidade de Santo Amaro (UNISA)**

Objetivos: Introdução: O magnésio atua na membrana celular das células ciliadas da cóclea, agindo no transporte iônico e exerce papel vasodilatador e antioxidante no sistema auditivo. Alguns pesquisadores têm preconizado a utilização do magnésio preventivamente à exposição ao ruído, quando essa exposição é previamente conhecida. Objetivo: Avaliar a eficácia do magnésio na prevenção da perda auditiva causada por trauma acústico.

Métodos: Trata-se de revisão sistemática de ensaios clínicos randomizados (ECR), seguindo a metodologia Cochrane. Foram realizadas buscas por ECR que relacionavam o uso de magnésio em comparação com placebo para prevenção do trauma acústico. Quatro bases de dados eletrônicas foram pesquisadas: *Cochrane Central Register of Controlled Trials* - CENTRAL (2019), PubMed (1966-2019), EMBASE (1974-2019) e IBECs (1982-2019). Dois pesquisadores extraíram independentemente os dados e avaliaram a qualidade dos estudos.

Resultados: Dois estudos foram incluídos e um total de 486 participantes foi avaliado. O primeiro estudo (1992) não evidenciou diferença na prevenção da perda auditiva entre os grupos tratado com magnésio e placebo (RR=0,59; IC95% 0,32-1,09) e o segundo (1994) favoreceu o grupo tratado com magnésio em comparação ao controle com placebo (RR=2,64; IC95% 1,77-3,94). Não foi possível a realização de metanálise devido a diferenças nas dosagens das medicações entre os estudos.

Discussão: O ruído sabidamente causa lesão coclear e quando a exposição é inevitável, como no treinamento de militares com arma de fogo, estratégias preventivas são bem-vindas. Todavia, o reduzido número de ECR torna lícita a realização de novos estudos para elucidar a questão. Não há evidência atual relativa à eficácia do magnésio na prevenção da lesão causada por exposição aguda ao ruído.

Conclusão: Não há suporte na literatura para uso do magnésio na prevenção da perda auditiva causada por trauma acústico, ressaltando-se a evidência bastante limitada e o baixo número de ECR realizados.

P 093 EFICÁCIA DE MAGNÉSIO PARA TRATAMENTO DO ZUMBIDO

Autor principal: **William Marasini de Rezende**

Coautores: **Rodrigo Lima de Godoy Santos, Isabella Cristina Ragazzi Quirino Cavalcante, Amanda Melim Bento, Marcela Lehmkuhl Damiani, Sandra Maria Chemin Seabra da Silva, Fernando Veiga Angelico Junior, Osmar Clayton Person**

Instituição: **Universidade de Santo Amaro (UNISA)**

Objetivos: Avaliar a eficácia do magnésio no tratamento do zumbido.

Métodos: Trata-se de revisão sistemática de ensaios clínicos randomizados (ECR), seguindo a metodologia Cochrane. Foram realizadas buscas por ECR que relacionavam o uso de magnésio em comparação com outras terapêuticas para tratamento do zumbido subjetivo em adultos. Quatro bases de dados eletrônicas foram pesquisadas: *Cochrane Central Register of Controlled Trials* - CENTRAL (2019), PubMed (1966-2019), EMBASE (1974-2019) e IBECs (1982-2019). Dois pesquisadores extraíram independentemente os dados e avaliaram a qualidade dos estudos.

Resultados: Foram identificadas 26 citações, mas apenas um estudo atendeu os critérios de inclusão. Um total de 278 pacientes foi avaliado, sendo que o grupo tratado (n=139) recebeu sulfato de magnésio (4 gramas por via endovenosa) e o grupo controle inalação de dióxido de carbono a 5%. Não houve melhora do zumbido na comparação entre os grupos (RR=0,69; IC95% 0,41-1,15).

Discussão: O tratamento do zumbido envolve o diagnóstico adequado e a padronização de questionários pode contribuir na adequação da realidade terapêutica. Esse estudo mostra que a utilização de magnésio no tratamento do zumbido é eminentemente empírica, pois há um único ECR na literatura, que não respalda sua eficácia. Enfatiza-se a necessidade de realização de novos ECR para elucidação da pergunta objeto desse estudo.

Conclusão: Não há suporte na literatura para uso do magnésio no tratamento do zumbido, ressaltando-se a evidência extremamente limitada e o baixo número de participantes e ECR realizados.

P 094 AVALIAÇÃO DO IMPACTO DA PERDA AUDITIVA NA QUALIDADE DE VIDA DE IDOSOS DO DISTRITO FEDERAL

Autor principal: **Veronica Cristine Rodrigues Costa**

Coautores: **Maurício Vilela Freire, Camila Campos Aquino, Letícia Fernandes de Sousa, Lara de Souza Moreno, Felipe Carneiro Krier, Diderot Rodrigues Parreira, Eduardo Romero Sampaio Botelho**

Instituição: Universidade Católica de Brasília

Objetivos: Avaliar, por meio de questionário, o impacto da perda auditiva na qualidade de vida de idosos do Distrito Federal.

Métodos: Estudo observacional e transversal cujos dados foram coletados por meio de história clínica direcionada à Otorrinolaringologia e aplicação do questionário *Hearing Handicap Inventory for the Elderly - Screening version (HHIE-S)*, que versa sobre consequências emocionais e efeitos sociais e situacionais da perda auditiva no cotidiano de idosos a indivíduos com mais de 60 anos do Centro de Convivência do Idoso da Universidade Católica de Brasília.

Resultados: A amostra possui 51 participantes, com 40 (78,4%) indivíduos do sexo feminino e 11 (21,6%) do sexo masculino, sendo a variação das idades de 60 a 88 anos (média de 71,49 anos). A hipoacusia foi apontada como queixa principal por 54,9% da população do estudo, com a variação da duração de 6 meses a 40 anos (média de 4,96 anos). Em relação ao escore do questionário, foi avaliado que 41,2% dos participantes apresentavam ausência de percepção da desvantagem auditiva (*handicap* auditivo); 21,6%, de forma leve a moderada e 37,3% dos participantes possuem significativo impacto da perda auditiva.

Discussão: A presbiacusia possui significativa prevalência, atingindo 36% a 81% dos idosos brasileiros, e pode influenciar na qualidade de vida, visto que dificulta a comunicação e a socialização. Assim, esse idoso pode apresentar-se confuso, não colaborativo, distraído, com sintomas depressivos, além de tendência a restringir-se das atividades sociais, condição conhecida como *handicap* auditivo. O questionário pode apresentar aplicabilidade como ferramenta de triagem clínica para seguimento da investigação de perda auditiva.

Conclusão: Verifica-se que a presbiacusia pode apresentar repercussões negativas no cotidiano de idosos. Assim, é necessário lançar mão de instrumentos, como o questionário apresentado, a fim de identificar esses pacientes para tratá-los precocemente.

P 095 LEVANTAMENTO DE CASUÍSTICA DO AMBULATÓRIO DE OTONEUROLOGIA DE HOSPITAL ESCOLA DO CENTRO DA CIDADE DE SÃO PAULO

Autor principal: Patricia Soares Montemagni

Coautores: Monica Alcantara de Oliveira Santos, Flávia Bahia Lôbo

Instituição: Santa Casa de Misericórdia de São Paulo

Objetivos: Caracterizar a população de pacientes otoneurológicos de hospital escola terciário relacionando a etiologia com comorbidades.

Métodos: Estudo observacional retrospectivo. Levantadas informações do banco de dados do Ambulatório de Otoneurologia de hospital terciário paulistano de 2013 a 2019, onde os pacientes são atendidos e preenchido um protocolo pré-definido. Os resultados serão tabulados e as variáveis quantitativas serão descritas por média e desvio padrão.

Resultados: Foram incluídos 242 pacientes, 167 (67,88%) são mulheres. A idade variou de 2 a 89 anos, média de 51,83 anos (DP 17,07), a média feminina é de 52,72 anos (DP 17,02) e a masculina 49,85 anos (DP 17,06). Diagnósticos mais prevalentes: tontura metabólica (19,83%), vertigem posicional paroxística benigna (VPPB) (16,94%) e hidropsia endolinfática (HE) (13,22%).

Discussão: Grande parte dos casos de VPPB são de fácil tratamento, resolvendo-se em pronto-socorro ou em ambulatório geral. Talvez, por isso, no ambulatório de especialidade, a VPPB seja menos prevalente do que a metabólica. Associações interessantes são: hipertensão em todos os casos na etiologia cardiológica; hipertensão, diabetes e alterações de tireoide na metabólica; e alta prevalência de enxaqueca nos casos de tontura metabólica e HE.

Conclusão: A prevalência das etiologias, idade e sexo estão de acordo com a literatura. Também foram levantadas possíveis associações de cada etiologia com comorbidades.

P 097 EFICÁCIA E SEGURANÇA DA TRIMETAZIDINA PARA O TRATAMENTO DO ZUMBIDO: REVISÃO SISTEMÁTICA DE ENSAIOS CLÍNICOS RANDOMIZADOS

Autor principal: **Osmar Clayton Person**

Coautores: **Priscila Bogar, Maria Aparecida da Silva Pinhal**

Instituição: *Faculdade de Medicina do ABC e Universidade de Santo Amaro (UNISA)*

Objetivos: Avaliar a eficácia e a segurança da trimetazidina no tratamento do zumbido subjetivo.

Métodos: Trata-se de revisão sistemática de ensaios clínicos randomizados. Foram realizadas buscas por ensaios clínicos randomizados que relacionavam trimetazidina e zumbido subjetivo, em comparação com placebo, em sete bases eletrônicas de dados: *Cochrane Library* (2019), PubMed (1966-2019), EMBASE (1974-2019), IBECs (1982-2019), TRIPDATABASE (2019), Web of Science (2019) e SCOPUS (2019). Não houve restrição de idioma e tempo de publicação. Dois pesquisadores extraíram independentemente os dados e avaliaram a qualidade dos estudos.

Resultados: Dois estudos envolvendo um total de 403 participantes foram incluídos. A qualidade metodológica foi divergente entre esses estudos. Ambos avaliaram como desfecho primário a eficácia da trimetazidina na melhora do zumbido, sendo utilizadas escalas analógicas diferentes, o que comprometeu a análise do tamanho do efeito no processo de metanálise. Um dos estudos descreveu como eficaz o uso da trimetazidina para o zumbido em comparação com placebo ($p = 0,004$), enquanto o outro, de melhor qualidade, não concluiu pela eficácia da droga ($p = 0,234$). A metanálise não demonstrou evidência quanto à segurança do medicamento.

Discussão: A trimetazidina é um expoente de discórdia na literatura médica. Desenvolvida na Europa como alternativa ao tratamento da angina *pectoris*, logo foi incorporada ao rol terapêutico do otorrinolaringologista para tratamento de sintomas otoneurológicos, diante de sua ação vasodilatadora amplamente divulgada na literatura. Muito embora seja utilizada como opção terapêutica no tratamento do zumbido, há carência de evidência sobre de sua efetividade e segurança, sendo recomendada a realização de novos ensaios clínicos de qualidade.

Conclusão: A eficácia e a segurança da trimetazidina no tratamento do zumbido subjetivo não apresenta suporte na literatura. Há escassez de ensaios clínicos de boa qualidade e participantes nos estudos. O nível de evidência é muito baixo e sugere-se cautela na prescrição do medicamento para tratamento do zumbido.

P 098 ALTERAÇÕES DO POTENCIAL EVOCADO AUDITIVO DE TRONCO ENCEFÁLICO EM PACIENTES COM ZUMBIDO APÓS USO DE BETAISTINA

Autor principal: **Paula Ribeiro Lopes**

Coautores: **Osmar Clayton Person, Fernando Veiga Angelico Junior, Priscila Bogar, Alana Ascitti Victorino**

Instituição: Faculdade de Medicina do ABC

Objetivos: Avaliar variações das latências das ondas do potencial evocado auditivo de pacientes com zumbido crônico após uso de betaistina.

Métodos: Vinte e dois pacientes com zumbido e 20 controles foram submetidos ao exame de potencial evocado auditivo de tronco encefálico (PEATE). Em seguida, os pacientes com zumbido foram medicados com betaistina 48 mg ao dia por um período de 30 dias. Ambos os grupos refizeram o exame após esse período, sendo avaliadas as latências das ondas I, III e V comparando seus valores.

Resultados: Comparando-se os valores das 44 orelhas do grupo que sofreu a intervenção antes e depois da medicação, identificou-se diminuição da latências de todas as ondas do PEATE, com significância estatística para a onda V apenas.

Discussão: Zumbido é a percepção de um som externo na inexistência do mesmo. Ele pode acometer pessoas de todas as idades e gêneros, com etiologias variadas. As disfunções cocleares são as mais prevalentes, mas a via auditiva como um todo pode ser acometida. O tratamento do zumbido se baseia no diagnóstico correto da etiologia, que pode ser multifatorial. Distúrbios somatossensoriais, disfunções metabólicas, cardiopatias e distúrbios musculares se encontram entre a enorme gama de fatores causais a ser pesquisada. A betaistina funciona como uma droga de ação mista no sistema cocleovestibular, com ação periférica e central. A modulação da via neurológica auditiva pode favorecer o tratamento de longo prazo de pacientes com zumbido.

Conclusão: A betaistina atua no sistema nervoso central podendo modular e melhorar as respostas neurológicas de pacientes com zumbido.

P 099 ZINCO PARA TONTURA: SINOPSE DE EVIDÊNCIAS

Autor principal: **Osmar Clayton Person**

Coautores: **Ana Camila Ascoli, Isabella Cristina Ragazzi Quirino Cavalcante, Fernando Veiga Angelico Junior, Jane de Eston Armond, Luciane Lúcio Pereira**

Instituição: **Universidade de Santo Amaro (UNISA)**

Objetivos: O estudo teve como objetivo mapear as evidências científicas na literatura e produzir síntese de evidências, no que concerne o uso de zinco na abordagem terapêutica da tontura de origem vestibular.

Métodos: Trata-se de *scoping review*. Procedeu-se à busca em quatro bancos de dados eletrônicos: *Cochrane Library* - CENTRAL (2019), Medline/PubMed (1966-2019), EMBASE (1974-2019) e Portal Regional BVS (1982-2019). Foram realizadas buscas utilizando o MeSH Terms e seus sinônimos. A data da última pesquisa foi 3 de julho de 2019. Não houve restrições quanto ao idioma ou origem geográfica das publicações.

Resultados: Foram encontradas 12 referências, sendo 1 na *Cochrane*, três no PubMed, sete na EMBASE e uma na BVS. Do total de estudos, não foram identificadas revisões sistemáticas, ensaios clínicos ou coortes relacionadas ao tema. Há 4 estudos em humanos relacionados ao zinco para tratamento de zumbido, incluindo uma revisão sistemática *Cochrane*, mas não há citação diretamente relacionada à tontura.

Discussão: A utilização do zinco para tratamento de tontura sustenta-se em estudos que demonstraram a relação de extrema importância desse íon na cóclea e sistema vestibular. É um elemento essencial na manutenção da ligação Na-K-ATPase e sua deficiência pode modificar o potencial endoclear, o que poderia alterar a eletrofisiologia da cóclea e gerar zumbido e tontura. Há descrição de casos, bem como experiência de especialistas que em alguns casos a suplementação de zinco pode ser benéfica no tratamento de tontura. Entretanto, esse estudo demonstra que há carência de evidências e essa lacuna demanda necessidade de realização de ensaios clínicos randomizados para elucidação do real papel do zinco para tontura de origem vestibular.

Conclusão: O uso de zinco no tratamento ou prevenção da tontura de origem vestibular até o momento é empírico e baseado na opinião de especialistas.

P 100 MEDIDAS ELETROFISIOLÓGICAS DE MÉDIA LATÊNCIA DO SISTEMA AUDITIVO DE INDIVÍDUOS COM DOENÇA FALCIFORME E DADOS NORMATIVOS

Autor principal: **Isabella Monteiro de Castro Silva**

Coautores: **Karolina Seabra Fontoura Cavalcante de Sá, Priscila Alessandra Oliveira e Pâmela de Jesus dos Santos**

Instituição: **Universidade de Brasília (UNB)**

Objetivos: Verificar por meio de avaliação eletrofisiológica o funcionamento das vias auditivas e córtex auditivo primário em lobo temporal de portadores de doença falciforme.

Métodos: Foi realizada análise das amplitudes e latências das ondas Na Pa, Nb, Pb do Potencial Evocado Auditivo de Média Latência (PEAML) e das ondas Na Pa, Nb, Pb em seus valores de amplitude e latência estabelecendo o padrão de 32 indivíduos portadores de doença falciforme, idade entre 8 e 20 anos, sem descrição de isquemia, sem histórico de transfusão sanguínea ou de medicação quelante, atendidos em hospital público de Brasília. Os critérios de exclusão para ambos os grupos foram: não possuir histórico de acidente vascular cerebral e histórico de alterações otológicas prévias. Todos os participantes foram submetidos à avaliação audiológica periférica. Foi realizada análise estatística das diferenças médias das medidas entre os indivíduos avaliados e os dados de estudos normativos.

Resultados: Não houve diferença estatisticamente significativa entre os registros das médias nas interlatências (ms) de Na (C4A2=19,02 C3A1=19,21 C3A2=17,93 C4A1=19,46) e Pa (C4A2=29,57 C3A1=30,07 C3A2=29,97 C4A1=30,71) e nas interamplitudes (μV) (C4A2=-0,95 C3A1=-1,34 C3A2=-0,87 C4A1=-0,94) do presente estudo com valores normativos.

Discussão: Os valores das latências e das amplitudes, bem como as interlatências e as interamplitudes dos potenciais analisados dos indivíduos portadores de doença falciforme, condizem com os valores apresentados em outros estudos que abordam os PEAML em indivíduos normais. Apesar de apresentarem alterações auditivas periféricas, os indivíduos da presente amostra, com doença falciforme, não possuem indicação de alteração nos níveis centrais.

Conclusão: As respostas elétricas talamocorticais em indivíduos portadores de doença falciforme mostraram-se compatíveis com os potenciais de dados normativos, da mesma faixa etária e sem doença falciforme.

P 102 AVALIAÇÃO DA TRIAGEM AUDITIVA NEONATAL DE UM HOSPITAL FILANTRÓPICO DE SÃO JOÃO DEL REI-MG

Autor principal: Caio Henrique Santos Almeida

Coautores: Geraldo de Assis Carvalho Júnior, Eduardo Paulo Fonseca Silva, Ronaldo Carvalho Filho, Fernanda Carlini de Moura, Luiz Guilherme Barbosa

Instituição: Universidade Federal de São João Del Rei

Objetivos: O presente trabalho tem como objetivo avaliar e analisar a eficácia do serviço de triagem auditiva neonatal (TAN) no Hospital Filantrópico Santa Casa de Misericórdia de São João del Rei, de acordo com o Comitê Multiprofissional de Saúde Auditiva.

Métodos: Estudo epidemiológico, prospectivo e descritivo, realizado a partir da coleta e análise de dados dos nascidos vivos da maternidade da Santa Casa de São João Del Rei durante o período de agosto de 2018 a abril de 2019. Os dados foram obtidos através de dois questionários, sendo o primeiro aplicado no momento da internação e o segundo via telefone, 45 dias após alta hospitalar.

Resultados: De todos os nascidos vivos do período, 604 preencheram os critérios de inclusão, sendo inseridos na primeira etapa do estudo. Destes, 385 (64%) responderam à segunda etapa do estudo, e 219 (36%) não responderam. Dos 385 neonatos da segunda fase, 279 (72%) realizaram a TAN e 106 (28%) não realizaram a TAN. Dos 279 que afirmaram ter realizado o teste, 268 (96%) passaram e 11 (4%) não passaram. Todos os testes foram realizados após a alta hospitalar.

Discussão: Dentre os participantes que completaram a segunda etapa da pesquisa, 25% das crianças não realizaram a TAN após 45 dias de vida. O Comitê Multiprofissional de Saúde Auditiva considera um serviço eficaz quando ele atende pelo menos 95% dos nascidos vivos. Não foi registrado nenhum teste realizado no período de internação ou feito gratuitamente pelo Sistema Único de Saúde.

Conclusão: O serviço de TAN não se encontra implantado no Hospital Filantrópico Santa Casa de Misericórdia de São João del Rei de acordo com o Comitê Multiprofissional de Saúde Auditiva.

P 103 UTILIZAÇÃO DO PEAK FLOW NASAL INSPIRATÓRIO E O QUESTIONÁRIO OSA-18 (OBSTRUCTIVE SLEEP APNEA) NO PÓS-OPERATÓRIO TARDIO DE CRIANÇAS SUBMETIDAS À ADENOTONSILECTOMIA

Autor principal: **Godofredo Campos Borges**

Coautores: **Nathalia Tenorio Fazani, José Jarjura Jorge Junior, Rebecca Franco de Andrade, Fabricio Parra Brito Oliveira, Gilson Espínola Guedes Neto, Giuliana Graicer**

Instituição: *Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUC-SP)*

Objetivos: Avaliar a melhora da qualidade de vida ocorrida após ano de crianças submetidas à adenotonsilectomia.

Métodos: Foram utilizados dois métodos de avaliação: o *peak-flow* nasal inspiratório e a utilização do questionário OSA-18 (*Obstructive Sleep Apnea*) comparando os resultados do pré-operatório com o pós-operatório de um ano de 22 crianças.

Resultados: Foi observado um aumento estatisticamente significativo em comparação com o pré-operatório no resultado do *peak flow* nasal. A pontuação do questionário OSA também se revelou mais estaticamente mais baixa em comparação com o pré-operatório.

Discussão: A cirurgia comprovadamente diminui o número de eventos apneicos ou hipopneicos, aumenta a qualidade do sono, tem impacto melhor no crescimento, reduz a enurese noturna e melhora a função cognitiva, diminui o número de infecções e, conseqüentemente, a necessidade de fazer uso de antibióticos, culminando, portanto, na melhora da qualidade de vida do paciente. Cientificamente, a melhora dos parâmetros do *Peak Flow* Inspiratório obtida após a cirurgia de adenotonsilectomia é atribuída ao aumento do espaço da nasofaringe que estava sendo comprimido pelo palato mole devido à hipertrofia tonsilar. Ademais, o questionário OSA-18 utilizado nessa pesquisa se revelou como único método válido para medir o grau de severidade dos problemas pediátricos relacionados à respiração, assim como a qualidade de vida de forma longitudinal.

Conclusão: Diante da estudo realizado, foi possível concluir que a grande maioria dos pacientes, após 1 ano submetidos à cirurgia, tiveram um aumento significativo no resultado do *peak flow* nasal, o que indica melhora na capacidade nasal respiratória, uma das conseqüências da realização da cirurgia. Além disso, em geral, a pontuação do questionário OSA também se revelou mais baixa, corroborando a hipótese de que a cirurgia escolhida foi eficaz.

P 104 COMPARAÇÃO ENTRE O PRÉ-OPERATÓRIO E PÓS-OPERATÓRIO DE UM ANO EM CRIANÇAS SUBMETIDAS À ADENOTONSILECTOMIA UTILIZANDO ANÁLISE OBJETIVA E ANÁLISES SUBJETIVAS

Autor principal: José Jarjura Jorge Junior

Coautores: Gilson Espínola Guedes Neto, Godofredo Campos Borges, Fabricio Parra Brito Oliveira, Nathalia Tenorio Fazani, Henrique Rabelo Cortines, Victor Ney Nunes Tozello

Instituição: Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUC-SP)

Objetivos: Avaliar através de dois métodos objetivos (os questionários OSD-6 e CHQ-PF28) e um método objetivo (*peak-flow* inspiratório) crianças após um ano da cirurgia de adenoamigdalectomia.

Métodos: Foram avaliadas 22 crianças e comparados os resultados do pré-operatório com os resultados de um ano de cirurgia através do questionário *Child Health Questionnaire*, que aborda 15 domínios, o questionário OSD-6, que aborda 6 domínios e a medida do *peak-flow* inspiratório, que é um método subjetivo.

Resultados: Os OSD-6 de após um ano de pós-operatório (PO) tiveram uma melhora significativa quando comparados com os resultados obtidos do pré-operatório, O CHQ-PF28 também mostrou melhora significativa entre os resultados no pré-operatório com os resultados no pós-operatório de um ano. O *peak flow* aplicado no pré-operatório e no pós-operatório de um ano apresentou aumento significativo do fluxo inspiratório.

Discussão: O questionário OSD-6 foca em áreas ou funções que pertencem a condições ou doenças particulares e são usados para descrever o impacto da doença nos indivíduos. Este é composto por 6 domínios que obtiveram notável melhora em todos os aspectos, indicando alívio dos sintomas respiratórios. O questionário CHQ-PF28, através do preenchimento parental, tem como finalidade avaliar experiências vividas pela criança e seus pais nas últimas 4 semanas. Na avaliação subjetiva revelou melhora geral na perspectiva dos pais em relação à saúde de seus filhos. O *peak flow* nasal inalatório (PFNI) é um eficiente método para mensuração das alterações obstrutivas nasais. O método é simples e fácil de manusear, pouco dispendioso e reproduzível. Os dados levantados nesse estudo comprovam através deste método uma melhora considerável na respiração desses pacientes e de problemas relacionados ao sono, roncos e obstrução nasal, entre outros.

Conclusão: Utilizando esses métodos conseguimos provar uma melhora significativa na qualidade de vida dos pacientes estudados a longo prazo, o que sustenta os benefícios descritos na literatura da cirurgia de adenoamigdalectomia.

P 105 ESTUDO DOS EFEITOS DA ADENOTONSILECTOMIA SOBRE A QUALIDADE DE VIDA DE PACIENTES PEDIÁTRICOS AFERIDOS ATRAVÉS DO QUESTIONÁRIO OSA-18

Autor principal: José Fernando Polanski

Coautores: Ana Carolina Fernandes Neves, Eduardo Girardi Patruni, Vinícius Schroeder Cordeiro, Carolina Branco Andreatta, João Paulo Orejana Contieri, Tatiane Viana Golinelli, Pauline Michelin

Instituição: Hospital Universitário Evangélico Mackenzie

Objetivos: Comparar a qualidade de vida de pacientes pediátricos antes e após cirurgia de remoção das tonsilas palatina e faríngea (adenotonsilectomia) através do questionário *Obstructive Sleep Apnea 18* (OSA-18).

Métodos: Estudo observacional prospectivo, realizado em hospital terciário no período entre setembro de 2017 e abril de 2018 através de entrevista, aplicação do questionário OSA-18 a 44 pacientes submetidos à adenotonsilectomia, sendo estes dados coletados em dois momentos, no dia da cirurgia e um mês após.

Resultados: Os sintomas mais expressivos no período pré-cirúrgico, baseados nos valores médios das respostas do OSA-18, foram roncos, respiração bucal, tonsilites de repetição e congestão nasal. Houve melhora significativa das queixas relativas ao sono ($p = 0,0000$), sintomas físicos ($p = 0,0000$), queixas do cotidiano ($p = 0,000011$) e nível de preocupação do informante no período pós-cirúrgico ($p = 0,0000$). Os sintomas emocionais não tiveram melhora significativa ($p = 0,0614$). Houve melhora significativa dos níveis de gravidade de acometimento da síndrome de Apneia Obstrutiva do Sono (SAOS) no pós-cirúrgico ($p = 0,0000$). Houve indícios de início de sintomas de distúrbios emocionais em 2 pacientes, e rinite alérgica em 2 pacientes no pós-cirúrgico.

Discussão: A SAOS afeta 1 a 3% da população infantil e está relacionada com a diminuição da qualidade de vida. A principal causa da SAOS nas crianças é a hipertrofia de tonsilas palatinas e faríngeas. O padrão ouro de tratamento para tal condição é a adenotonsilectomia, que têm se mostrado eficaz na melhora da qualidade de vida de crianças que sofrem de SAOS e de processos infecciosos de vias aéreas superiores, como tonsilites de repetição. São relatados na literatura vários meios de análise da qualidade de vida em relação à adenotonsilectomia; um destes é a aplicação de questionários de qualidade de vida, como o OSA-18.

Conclusão: A adenotonsilectomia é efetiva na melhora da qualidade de vida de pacientes pediátricos submetidos a esse procedimento, quando avaliada pelo questionário OSA-18.

P 106 AVALIAÇÃO DA DOR PÓS-OPERATÓRIA EM PACIENTES SUBMETIDOS À TONSILECTOMIA COM INFILTRAÇÃO LOCAL DE DEXAMETASONA

Autor principal: Isabella Cristina Ragazzi Quirino Cavalcante

Coautores: Renata Santos Bittencourt Silva, Osmar Clayton Person, Fernando Veiga Angelico Junior, Marcela Lehmkuhl Damiani, Ana Camila Ascoli, William Marasini de Rezende, Rodrigo Lima de Godoy Santos

Instituição: Universidade de Santo Amaro (UNISA)

Objetivos: Comparar dor pós-operatória entre grupos de crianças de 4 a 12 anos submetidas à tonsilectomia com infiltração local de dexametasona *versus* não infiltração local.

Métodos: Os pacientes foram divididos em 2 grupos: Grupo I - não submetidos à infiltração peritonsilar; Grupo II - submetidos à infiltração de dexametasona (0,5 mg/kg). Após, aplicada a Escala de Faces Revisada, momento: “Inicial”, 2h após o término da cirurgia, e “Final”, 24h a 48h após o fim do procedimento.

Resultados: Houve diferença média do EVA entre os grupos para o momento final. Não houve diferença estatística para a distribuição das duas variáveis: Complicações e uso de Tramadol. Houve nos dois grupos redução da média do EVA, e ao considerarmos ambos os grupos juntos, a média do EVA caiu de 4,80 para 2,13 (p -valor < 0,001).

Discussão: Vlok et al. (2017), Gao et al. (2015), Aysenur et al. (2014) e Yung Ju et al. (2013), através de seus respectivos estudos, constataram que a infiltração local de dexametasona diminuiu significativamente a dor pós-operatória em pacientes submetidos à tonsilectomia. O resultado foi condizente com nosso estudo no momento “final”, com menores pontuações no EVA para o grupo que recebeu infiltração de dexametasona. Em contrapartida, Montazeri et al. (2009) não mostraram diferença na redução da dor pós-operatória em pacientes amigdalectomizados submetidos à infiltração de dexametasona. Tal resultado vai de encontro aos nossos resultados com relação ao ganho na Escala EVA quando comparados os momentos inicial (2h) e final (24/48h) em que não obtivemos diferença significativa ($p = 0,096$) entre os dois grupos.

Conclusão: Este estudo demonstrou que a ação local da dexametasona diminuiu a intensidade de dor em 24 à 48h do pós-operatório de maneira significativa e apresentou tendência a ser mais efetivo no controle da dor em comparação ao grupo sem a infiltração.

P 107 COMPLICAÇÕES DE RINOSSINUSITE AGUDA EM IDADE PEDIÁTRICA: ANÁLISE RETROSPECTIVA DE UMA SÉRIE DE CASOS

Autor: Rita Albuquerque Sousa

Instituição: Hospital de Egas Moniz, Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental

Objetivos: Analisar complicações de rinosinusite aguda ocorridas numa população pediátrica, admitida num hospital terciário em Lisboa, Portugal, de 2013 a 2017.

Métodos: Análise retrospectiva através de consulta de processo clínico informatizado de doentes com idade <18 anos e diagnóstico de rinosinusite aguda complicada, com necessidade de internação. Foram avaliadas as características demográficas da população, apresentação clínica, presença de diferentes complicações (periorbitárias e intracranianas) e frequência, tratamento instituído, taxa de necessidade de intervenção cirúrgica e duração da internação.

Resultados: Durante o período avaliado, vinte e dois doentes apresentaram rinosinusite aguda complicada com necessidade de internação, seis do gênero feminino e dezesseis do gênero masculino, com idades entre os 11 meses e os 17 anos (média de 7 anos). O sinal presente mais frequentemente foi a celulite periorbitária (n=18). A presença de vômitos e déficits neurológicos esteve presente em um caso (n=1). A taxa de complicações orbitárias foi 91% (celulite pré-septal n=15; celulite pós-septal n=1; abscesso pós-septal n=4). A taxa de complicações intracranianas foi 9% (abscesso intracraniano n=2). Em todos os casos o tratamento incluiu uso de antibioticoterapia endovenosa. A taxa de tratamento cirúrgico foi 18% (CENS combinado com abordagem neurocirúrgica n=2; CENS isolado n=1; CENS com abordagem externa por incisão de Lynch n=1). A duração da internação variou entre 2 e 45 dias (media de 8 dias). Em todos os casos houve uma resolução total do quadro, sem ocorrência de mortes ou danos irreversíveis.

Discussão: As complicações de rinosinusite aguda representam emergências, pois podem resultar em perda de visão, envolvimento intracraniano e morte. Em idade pediátrica a taxa de complicações é elevada. O tratamento inclui antibioticoterapia endovenosa, ficando cirurgia reservada para casos particulares.

Conclusão: Na população pediátrica é necessário um elevado índice de suspeição para a presença de complicações, uma vez que estas podem condicionar grande morbidade. Quando abordadas a tempo, o prognóstico melhora consideravelmente, como demonstrado pelo nosso trabalho.

P 108 COMPLICAÇÕES PERI E PÓS-OPERATÓRIAS DA ADENOAMIGDALECTOMIA EM MENORES DE 18 ANOS: NOSSA EXPERIÊNCIA

Autor principal: **Fabiana Carraro Eduardo Rodrigues**

Coautores: **Diogo Souza de Oliveira, Ana Leticia Leite Silva, Haline Novais Cavalcanti, Thaiane Varela de Brito Cabral, Aline Cunha Crisostomo, Jader Costa dos Reis, Debora Petrungaro Migueis**

Instituição: Hospital Universitário Antônio Pedro

Objetivos: Avaliar a incidência de complicações peri e pós-operatórias de adenoamigdalectomia (AA) do serviço de Otorrinolaringologia do Hospital Universitário da Universidade Federal Fluminense e comparar com os dados disponíveis na literatura.

Métodos: Estudo retrospectivo observacional, analisando prontuários de crianças submetidas à AA realizadas por curetagem da adenoide; amigdalectomia com auxílio do Hurd e serrilhado; hemostasia por sutura com Catgut 2. 0 e tamponamento com gaze, de novembro de 2017 a março de 2019.

Resultados: De 103 crianças (mediana: 7; 2-17 anos), 101 realizaram adenoamigdalectomia e 2 adenoidectomia. 54,46% eram meninos, 47,52% tinham amigdalite de repetição e 95,04% roncavam. Comorbidades apresentadas: rinite alérgica (52,47%), asma (20,79%), cardiopatia (4,95%), dermatite atópica (3,96%), neuropatia (3,96%), TDAH (1,98%), anemia ferropriva (1,98%), PFAPA (1,98%), laringomalácia (0,99%), síndrome de Down (0,99%), síndrome West (0,99%), síndrome Goldenhar (0,99%), síndrome de Von Reckling Hauson (0,99%), traço falcêmico (0,99%). Sindrômicos não tiveram complicações. Perioperatório: laringoespasma em 2 pré-escolares (4 anos, sem asma ou rinite), um com laringomalácia e o outro teve também no perioperatório broncoespasmo, sem recorrências. D7: odinofagia (10,89%), febre (6,93%), sangramento autolimitado de leve intensidade (0,99%), conjuntivite (0,99%), otalgia (0,99%), absenteísmo (16,83%). D14: sangramento autolimitado de leve intensidade (1,98%); otorreia (0,99%), diagnóstico de sinusite (1,98%), sendo que um deles referia otalgia. Nenhum apresentou odinofagia. Absenteísmo (24,75%). D30: otalgia (0,99%); febre e odinofagia intensa (0,99%); febre isolada (0,99%). Uma menina de 6 anos foi reoperada eletivamente após 3 meses por restos amigdalianos. Absenteísmo (25,74%).

Discussão: Semelhante à literatura, nossa estatística evidencia baixa incidência de complicações. Laringoespasmos perioperatórios ocorreram em pré-escolares. Na primeira semana, odinofagia foi frequente e, na segunda, as queixas álgicas reduziram, mas ainda houve sangramentos. Apenas 0,99% sofreu nova reintervenção eletivamente, sem sangramento por restos amigdalianos. O absenteísmo aumentou com o passar dos dias de pós-operatório.

Conclusão: AA é segura, porém cuidados desde o pré-operatório, como identificar comorbidades, hemostasia no intraoperatório e acompanhamento no pós-operatório não devem ser negligenciados.

P 109 **PERFIL EPIDEMIOLÓGICO E CIRÚRGICO DOS PACIENTES SUBMETIDOS A TONSILECTOMIAS NO HOSPITAL MUNICIPAL DE PAULO AFONSO NOS ANOS DE 2016-2017**

Autor principal: Charles Lindberg Barcia Nascimento Duarte

Coautores: Vicente da Silva Monteiro, Alina Batista Dantas, José Cleudio Lopes da Silva Sobrinho

Instituição: Universidade Federal do Vale do São Francisco (UNIVASF)

Objetivos: Avaliar o perfil epidemiológico e cirúrgico dos pacientes submetidos às tonsilectomias, em um hospital secundário localizado no município de Paulo Afonso, Bahia, Brasil no período de 2016-2017.

Métodos: O estudo foi retrospectivo, quantitativo e descritivo, com a coleta das informações mediante a consulta de prontuários, tendo como critérios de inclusão os pacientes submetidos às cirurgias de tonsilectomias e, como critérios de exclusão, a ausência de dados relevantes à pesquisa. Foram consideradas as seguintes variáveis para a pesquisa: município de residência, sexo, idade, diagnóstico e procedimento operatório realizado. Ressalta-se ainda o fato que esta pesquisa foi submetida ao Comitê de Ética em Pesquisa da Fundação Universidade Federal do Vale do São Francisco (UNIVASF), com número de parecer CAAE 82254618. 5. 0000. 5196.

Resultados: Foram analisados 143 prontuários que revelaram o predomínio do município de residência em Paulo Afonso, com 84,62%, do sexo masculino, com 52,45%, e, quanto à idade, a faixa etária dominante foi dos 6 aos 10 anos, com 43,36%, com média de idade de 10 anos e 9 meses. Quanto às demais variáveis, observou-se a predominância do diagnóstico de hipertrofia amigdaliana em 62,24% e do procedimento operatório mais realizado a adenoamigdalectomia, com 65,73%.

Discussão: Os resultados revelaram a predominância de realização dos procedimentos na faixa etária pediátrica. Fato corroborado pela literatura prévia, sendo possível, a partir da divulgação dos resultados desta pesquisa, a indicação correta durante o processo de triagem para as cirurgias.

Conclusão: A partir do estudo em questão serão despertadas novas pesquisas para o aprofundamento da temática, além de orientar ações e intervenções por parte dos gestores em saúde e profissionais atuantes na área de Otorrinolaringologia dos hospitais da região, com identificação de progressos e limitações no atendimento. Logo, com a potencialização da atuação clínica e terapêutica dos serviços de saúde locais alcançaremos uma melhora na qualidade de vida dos pacientes supracitados.

P110 PERFIL CLÍNICO DOS PACIENTES SUBMETIDOS A TONSILECTOMIAS NO MUNICÍPIO DE PAULO AFONSO - BA

Autor principal: José Cledio Lopes da Silva Sobrinho

Coautores: Vicente da Silva Monteiro, Charles Lindberg Barcia Nascimento Duarte, Alina Batista Dantas, Jarbas Delmoutiez Ramalho Sampaio Filho, Matheus Rodrigues Lopes

Instituição: Universidade Federal do Vale do São Francisco (UNIVASF)

Objetivos: Conhecer o perfil clínico dos pacientes submetidos a cirurgias de exérese das tonsilas palatinas e/ou faríngea no hospital municipal de Paulo Afonso, cidade localizada na região norte da Bahia e Nordeste do Brasil.

Métodos: É um estudo retrospectivo, quantitativo e transversal, realizado por meio de análise dos prontuários dos pacientes submetidos à adenoidectomia e amigdalectomia, concomitantemente ou isoladas no período de janeiro de 2016 a dezembro de 2017. Os dados pesquisados nos prontuários foram sexo, idade, sinais e sintomas, achados do exame físico, exames de imagem solicitados, diagnóstico e procedimento realizado.

Resultados: Os dados mais incidentes foram de predomínio do sexo masculino (52,45%), da faixa etária de 06-10 anos (43,36%), do quadro clínico de respiração oral (79,02%) e roncos noturnos (78,32%), da hipertrofia amigdaliana ao exame físico (90,21%), da solicitação da radiografia de cavum isolada (79,72%), do diagnóstico de hipertrofia adenoamigdaliana (62,24%) e do procedimento de adenoamigdalectomia (65,73%).

Discussão: Os dados encontrados neste estudo estão condizentes aos da maioria das outras pesquisas, divergindo da literatura quanto à amigdalectomia isolada ser o segundo procedimento mais realizado e não apresenta nenhum caso de otite média secretora. Este estudo serve como referência sobre o perfil clínico dos pacientes que são submetidos à retirada das tonsilas palatinas e/ou faríngea no Nordeste brasileiro, visto que são escassos os estudos nesta região.

Conclusão: Traçar o perfil clínico permite que os gestores da saúde pública do município de Paulo Afonso analisem a qualidade dos serviços prestados a população e a partir disso utilizem os recursos disponíveis prezando por uma melhor relação custo-benefício, garantindo a seus cidadãos um serviço resolutivo, seguro e que seja economicamente viável.

P 111 AVALIAÇÃO DO IMPACTO NA QUALIDADE DE VIDA E O GANHO PONDEROESTRUTURAL EM CRIANÇAS SUBMETIDAS À ADENOAMIGDALECTOMIA

Autor principal: Tatiana de Almeida Lima Sá Vieira

Coautores: Ananda de Carvalho Menezes Santos, Luciana Santos Franca, Marcela Coelho Marques Valente, Bianca Silva Sapucaia, Diogo Cardoso Neves, Oslene Ramos Teixeira, Pablo Pinillos Marambaia

Instituição: INOOA

Objetivos: Avaliar o impacto na qualidade de vida e o ganho ponderoestrutural das crianças submetidas à adenoamigdalectomia, comparando os sinais e sintomas pré e pós-operatório.

Métodos: Trata-se de um estudo de corte transversal, descritivo e analítico. Foram avaliadas 71 crianças, entre 2 e 12 anos, atendidas em um serviço especializado em Salvador-BA e que realizaram adenoamigdalectomia no período de 2017 e 2019. Um questionário foi aplicado aos pais das crianças previamente à cirurgia e no seguimento pós-operatório sobre qualidade de vida baseado no trabalho de Serres et al. (2000), que inclui peso, altura, sofrimento físico, distúrbio do sono, problemas de fala e deglutição, desconforto emocional, limitações de atividade e preocupação do responsável.

Resultados: Observa-se significativa melhora na qualidade de vida dos pacientes submetido à adenoamigdalectomia, através da validação estatística ($p < 0,05$) pelo teste Wilcoxon. Há correlação direta e estatisticamente positiva entre distúrbio do sono com sofrimento físico e com desconforto emocional pela análise de correlação de Spearman. Em relação ao ganho ponderoestrutural, observou-se que a média das alturas e dos pesos iniciais, respectivamente, foi de 1,1 m e 23,19 Kg enquanto no pós-operatório foi de 1,23 m e 25,7 Kg.

Discussão: A adenoamigdalectomia ainda sofre certo descrédito pelos profissionais da área médica. As repercussões da hipertrofia adenoamigdaliana incluem alterações ortognáticas, baixo rendimento escolar, alteração no desenvolvimento ponderoestrutural, além de mudança de comportamento.

Conclusão: As crianças com aumento das tonsilas e com apneia obstrutiva do sono têm pior qualidade de vida devido distúrbio do sono, sofrimento físico e emocional. A satisfação dos pais com relação aos resultados da cirurgia e a melhora na qualidade de vida dessas crianças trazem ao médico a segurança de indicar e realizar o tratamento cirúrgico.

P 112 PERFIL DA INDICAÇÃO DE TRAQUEOSTOMIA EM UMA MATERNIDADE PRIVADA

Autor principal: **Saramira Cardoso Bohadana**

Coautor: **Beatriz Moraes Vieira da Silva**

Instituição: *Hospital Maternidade Santa Joana*

Objetivos: Analisar o perfil de pacientes traqueostomizados em um grupo de maternidade na cidade de São Paulo no período de maio de 2018 a julho de 2019.

Métodos: Análise retrospectiva de prontuários.

Resultados: No período de maio de 2018 a julho de 2019, houve cerca de 42 mil nascidos vivos em uma maternidade privada em São Paulo. Nossa equipe de via aérea foi chamada para avaliar um total de 63 recém-nascidos. As queixas principais nas avaliações na UTI Neonatal foram referentes à falha de extubação e estridor. Vinte pacientes foram traqueostomizados nesse período. As indicações foram: lesão aguda por intubação, estenose laríngea adquirida, malformação craniofacial, paralisia de pregas vocais, necessidade de ventilação mecânica, déficit neurológico e toaleta pulmonar. A maioria teve mais de uma indicação formal de traqueostomia. Dentre as comorbidades, 75% foram recém-nascidos prematuros, sendo 40% prematuros extremos. Dez eram broncodisplásicos, três cardiopatas congênitos, dez doença do refluxo gastroesofágico, treze neuropatas, quatro pacientes apresentavam alterações genéticas.

Discussão: Trabalhar em um serviço de maternidade de alta complexidade implica em um número elevado de pacientes complexos, especialmente devido à elevada taxa de prematuros extremos, com todas as comorbidades que os acompanham, como a broncodisplasia e necessidade de ventilação mecânica por tempo prolongado. A equipe da via aérea geralmente é acionada tardiamente quando ocorrem falhas de extubação, portanto, após meses entubado, implicando em um número elevado de lesões por intubação.

Conclusão: A evolução da UTI neonatal desencadeou aumento da sobrevivência de prematuros extremos. A via aérea não evoluiu da mesma forma, portanto, as lesões agudas por tubo são sequelas frequentes, sendo a traqueostomia, ainda, opção de tratamento necessária. O trabalho multidisciplinar com a UTI neonatal e novos protocolos de manejo da via aérea são imprescindíveis para o manejo adequado desses pacientes.

P 113 PREVALÊNCIA DE CMV CONGÊNITO EM PACIENTES QUE FALHAM NA TRIAGEM AUDITIVA NEONATAL

Autor principal: Alice Lang Silva

Coautores: Leticia Petersen Schmidt Rosito, Maithe Antonello Ramos, Juliana Maria Kerber, Anderson Claudio Roberto, Beatriz Piccaro de Oliveira, Valentina de Souza Stanham, Maria Eduarda Deon Ceccato

Instituição: Hospital de Clínicas de Porto Alegre

Objetivos: Descrever a concomitância de infecção congênita por citomegalovírus (cCMV) em pacientes que falham na Triagem Auditiva Neonatal (TANU) de um hospital terciário do sul do Brasil.

Métodos: Foram revisados os prontuários de todas as crianças que realizaram TANU no Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA) no período de janeiro de 2018 a maio de 2019. Os pacientes que falharam no teste nos dois ouvidos tiveram seus prontuários revisados em busca de resultados dos exames de reação em cadeia da polimerase (PCR) para CMV na urina, saliva ou sangue.

Resultados: Foram encontrados 212 pacientes que falharam bilateralmente na TANU. Desses, 199 (94%) não realizaram PCR durante a internação neonatal. Dos 13 pacientes que realizaram, doze pacientes (5,6% do total) foram negativos para CMV e apenas 1 (0,4%) teve resultado positivo. No reteste com PEATE este paciente teve resposta bilateral.

Discussão: Sabe-se que a cCMV é a causa mais comum de perda auditiva neurosensorial não hereditária da infância. A incidência dessa infecção varia de 0,2% a 2,5% dos nascidos vivos no mundo, mas a incidência é maior em países em desenvolvimento, onde até 6% de todos os nascidos vivos podem ser afetados. Acredita-se que seja responsável por 8% dos casos de perda auditiva (considerando todos os níveis de severidade) e por 20% dos casos de perda auditiva origem “desconhecida”. Por isso, muitos estudos internacionais defendem a realização de uma triagem direcionada para o cCMV - é realizado o teste de PCR ou cultura de CMV sempre que uma criança falha na TANU antes das primeiras 3 semanas de vida - e muitos hospitais nos EUA têm essa prática implementada na rotina.

Conclusão: A cCMV é pouco pesquisada nos pacientes que falham na triagem auditiva neonatal em nossa amostra, apesar de diversos estudos demonstrarem uma alta incidência de cCMV no Brasil.

**P 114 MÉDIA DE IDADE DE ENCAMINHAMENTO PARA O
AMBULATÓRIO DE SURDEZ EM UM HOSPITAL TERCIÁRIO**

Autor principal: **Maria Eduarda Deon Ceccato**

Coautores: **Leticia Petersen Schmidt Rosito, Alice Lang Silva, Anderson Claudio Roberto, Beatriz Piccaro de Oliveira, Maithe Antonello Ramos, Valentina de Souza Stanham, Juliana Maria Kerber**

Instituição: Hospital de Clínicas de Porto Alegre

Objetivos: Descrever a média de idade em que os pacientes foram encaminhados para o ambulatório de surdez infantil em um hospital terciário e comparar com os índices de qualidade do programa de TANU preconizados pelo ministério da saúde.

Métodos: Foram revisados os prontuários de 116 crianças encaminhadas aos ambulatórios de surdez infantil, no período de julho de 2018 a junho de 2019, e foram levantadas as idades com que estas crianças realizaram a primeira consulta; após, calculamos a média aritmética de idade, em meses.

Resultados: A média de idade, das 116 crianças encaminhadas aos ambulatórios de surdez infantil foi de 45 meses.

Discussão: A perda auditiva não identificada na infância, congênita ou adquirida, pode ocasionar deficiências nas habilidades da fala e linguagem ao longo da vida que, por sua vez, trazem grande impacto sobre a comunicação, cognição, desempenho escolar, desenvolvimento emocional e bem-estar psicossocial. Indicadores de qualidade das ações para a atenção integral à saúde auditiva na infância do Ministério da Saúde preconizam o comparecimento de pelo menos 90% dos neonatos encaminhados diagnóstico e conclusão do diagnóstico até os três meses de vida, para que a reabilitação seja feita o quanto antes. A média de idade de encaminhamento e, conseqüentemente, de diagnóstico das crianças assistidas nesse ambulatório está acima do indicador preconizado pelo Ministério da Saúde, o que pode significar um pior resultado nos pacientes implantados.

Conclusão: São necessários maiores esforços e investimentos dos poder público junto aos profissionais da saúde envolvidos no TANU para que se tenha não apenas um maior número de diagnósticos realizados, mas também com uma média de idade dos pacientes mais baixa para que as terapias disponíveis sejam mais efetivas.

P 115 PREVALÊNCIA DE VDRL POSITIVO NA NEONATOLOGIA E ASSOCIAÇÃO COM FALHA NA TANU

Autor principal: Alice Lang Silva

Coautores: Leticia Petersen Schmidt Rosito, Anderson Claudio Roberto, Maithe Antonello Ramos, Juliana Maria Kerber, Beatriz Piccaro de Oliveira, Valentina de Souza Stanham, Maria Eduarda Deon Ceccato

Instituição: Hospital de Clínicas de Porto Alegre

Objetivos: Descrever a prevalência de pacientes que falharam na TANU que apresentam relação com VDRL positivo ao nascimento em um hospital terciário de Porto Alegre.

Métodos: Foram revisados os prontuários de todas as crianças que realizaram TANU no Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA) no período de janeiro de 2018 a maio de 2019 e revisados os resultados dos exames de VDRL daquelas que falharam na triagem nas duas orelhas.

Resultados: De todos os pacientes que falharam bilateralmente na TANU (n=212), 199 não realizaram pesquisa de VDRL no período neonatal (93,8%). Dos 13 pacientes que realizaram o exame, apenas 1 teve resultado positivo (0,47%) porém não teve confirmação de sífilis congênita nos exames subsequentes. Entretanto, um dos pacientes com VDRL não reagente foi diagnosticado com sífilis congênita presumida, pois não teve VDRL positivo no LCR, mas apresentou hiperproteinorraquia, sendo tratado com penicilina cristalina por 10 dias, já que a mãe não havia sido adequadamente tratada durante a gestação.

Discussão: Existem poucos estudos consistentes que avaliam a associação entre sífilis congênita e deficiência auditiva. Uma revisão sistemática de 2009 analisou artigos publicados até então, mas não foi encontrada uma associação de PANS congênita secundária à infecção congênita por sífilis. É recomendado que os recém-nascidos com sorologia positiva para sífilis façam triagem auditiva ao nascimento, recebam tratamento com terapia adequada de penicilina e mantenham acompanhamento, a fim de documentar dados audiométricos longitudinais para pacientes previamente tratados total ou parcialmente para sífilis congênita.

Conclusão: Houve apenas um diagnóstico de sífilis congênita nos pacientes com falha bilateral na TANU, apesar de 2 testes de VDRL positivos. Percebemos baixa associação deste diagnóstico com surdez congênita em nossa amostra.

P 116 PREVALÊNCIA DE FISSURAS OROFACIAIS EM SERVIÇO DE REFERÊNCIA DE CAXIAS DO SUL - ANÁLISE TRANSVERSAL

Autor principal: **Bárbara de Souza Nesello**

Coautores: **Andreia Batistella, Gustavo Felipe Ribeiro Campos, Gabriela Cesca, Bruna Klein Sganderlla, Ricardo Reichenbach, Adriana de Carli, Marcio Eduardo Broliato**

Instituição: Universidade de Caxias do Sul

Objetivos: Avaliar a prevalência das fendas labiais e/ou palatinas, em serviço de referência, e verificar os tipos de fissuras mais comuns neste meio.

Métodos: Análise transversal de 180 prontuários, de 2006 a 2018, com construção de um banco de dados. As fissuras foram segregadas conforme a classificação de Spina. Empregada análise estatística básica com cálculos de prevalência, que consideraram o tipo de fissura, localização, extensão anatômica e sexo.

Resultados: Dos 180 pacientes, noventa e quatro (52,2%) eram do sexo masculino e 86 (47,8%) do sexo feminino. Dentre os tipos, trinta pacientes (16,7%) apresentaram fissura labial, cinquenta e quatro (30%) fissura palatina isolada e 96 (53,3%) fissura labiopalatina. Das 96 (53,3%) transforame incisivo - 62 (64,5%) eram unilaterais, trinta e três (34,3%) eram bilaterais e 1 (1%) não sabemos a lateralidade. Das 30 (16,7%) fissuras pré-forame incisivo, oito (26,6%) eram unilaterais completas, três (10%) eram bilaterais completas, dezessete (56,6%) eram unilaterais incompletas, uma (3,3%) era bilateral incompleta e uma (3,3%) unilateral apenas (sem informações). Das 54 (30%) fissuras palatinas isoladas, trinta e nove (72,2%) eram medianas completas, oito (14,8%) medianas incompletas, três (5,5%) eram submucosas e quatro (7,4%) eram palatinas isoladas, porém sem demais informações.

Discussão: A prevalência mundial de fissura labial com ou sem fissura de palato é de 0,1 a 2,3 casos por mil nascimentos, enquanto a fissura palatina isolada varia de 0,1 a 1,1 a cada mil pessoas. No Brasil, a ocorrência de fissura labiopalatina é de 0,1 a 1,5 por mil nascidos vivos, evidenciando a importância do tema para a saúde pública.

Conclusão: No período de 2006 a 2018, a fissura mais prevalente no serviço foi a labiopalatina (53,3%). Com relação à lateralidade, dentre as fissuras pré e transforames, as unilaterais foram as mais frequentes (69,8%) e, de acordo com a extensão anatômica, as lesões completas prevaleceram (81,1%). Esses resultados foram compatíveis com a literatura.

P 117 PANORAMA DA TRIAGEM AUDITIVA NEONATAL DE LACTENTES QUE RECEBERAM ALTA DA UTI NEONATAL NO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO ANTÔNIO PEDRO

Autor principal: Thaiane Varela de Brito Cabral

Coautores: Armanda de Oliveira Pache de Faria, Andrea Campos de Oliveira Amaral, Debora Petrungaro Migueis, Maria Elisa da Cunha Ramos, Julia Rodrigues Marcondes Dutra, Thais Dias da Fonseca, Haline Novais Cavalcanti

Instituição: Hospital Universitário Antônio Pedro - Universidade Federal Fluminense (UFF)

Objetivos: Estimar o número de lactentes com IRDA (permanência na UTI por mais de cinco dias) que necessitaram do Potencial Evocado Auditivo de Tronco Encefálico (PEATE) e seguimento auditivo, a fim de aprimorar o desempenho da TAN no Hospital Universitário Antônio Pedro (HUAP).

Métodos: Pelo prontuário eletrônico obtiveram-se admissões, altas e óbitos na UTI neonatal, além do número de PEATEs realizados no mesmo período. Estes dados foram comparados à literatura através de uma revisão sistemática.

Resultados: No primeiro semestre/2019, oitenta e seis crianças com <10 meses foram admitidas na UTI, havendo 4 óbitos no período. A mediana de idade da admissão foi de 115 dias (variação: 27-274) e de internação foi 10,5 dias (variação: 0-173). Cinquenta e quatro crianças tiveram >5 dias de internação. No mesmo período, foram realizados 40 exames, sendo 18 em crianças que receberam alta da UTI. O tempo de espera para o exame atualmente é de 3 meses.

Discussão: Os primeiros 6 meses de vida são fundamentais para o desenvolvimento da linguagem. Assim, acompanhamento e monitoramento são imprescindíveis para o diagnóstico precoce da perda auditiva e intervenção adequada. No Brasil, há poucos dados sobre a saúde auditiva infantil, mas o prontuário eletrônico e incentivo à pesquisa podem favorecer o conhecimento da população e da gestão. As estatísticas evidenciam atraso no encaminhamento para PEATE, retardando diagnóstico e intervenção.

Conclusão: Apesar da obrigatoriedade do PEATE em IRDA, a cobertura atual no HUAP não está de acordo com critérios de qualidade, segundo os protocolos de TAN. Dado alarmante, já que no HUAP a maternidade é referência para gestantes de alto risco e com grande área de abrangência (metropolitana II).

P 118 MÉDIA DE IDADE DE IMPLANTE COCLEAR E COMPARAÇÃO CONVÊNIO X SUS

Autor principal: **Beatriz Piccaro de Oliveira**

Coautores: **Leticia Petersen Schmidt Rosito, Alice Lang Silva, Anderson Claudio Roberto, Juliana Maria Kerber, Maria Eduarda Deon Ceccato, Maithe Antonello Ramos, Valentina de Souza Stanham**

Instituição: Hospital de Clínicas de Porto Alegre

Objetivos: Avaliar a média de idade de crianças submetidas à cirurgia de implante coclear realizadas pelo SUS (grupo 1) em comparação às realizadas pelos planos de saúde ou particular (grupo 2) em um hospital terciário de referência em Porto Alegre.

Métodos: Foram analisadas as idades de crianças implantadas em hospital terciário de referência em Porto Alegre no período de janeiro de 2009 a dezembro de 2018 (n=190). O número de crianças do grupo 2 foi de 38, enquanto no grupo 1 foi de 152. Utilizamos o teste de Mann Whitney para avaliar a diferença de idade, pois dados foram considerados não normais.

Resultados: No grupo 2, a idade, em anos, foi de 1,0 no percentil 25, a mediana 2. 00 e no percentil 75 foi de 3. 00 ($p = 0,001$). A idade das crianças do grupo 1 no percentil 25 foi de 2. 00, a mediana 3. 00 e no percentil 75 foi de 4. 00 ($p = 0,001$).

Discussão: A detecção e a intervenção precoce dentro do período crítico de desenvolvimento da fala, linguagem e cognição melhoram o desempenho escolar. Portanto, é recomendável que todas as crianças sejam submetidas à triagem auditiva até um mês de idade, e que todas as crianças com deficiência sejam identificadas antes dos três meses de idade. Crianças com perda auditiva confirmada devem receber reabilitação no máximo aos seis meses de idade.

Conclusão: Apesar de diversos estudos demonstrarem que o desenvolvimento da fala em crianças reabilitadas com implante coclear antes dos 2 anos de idade é semelhante ao das crianças normo-ouvintes, a realização de implante coclear precocemente (primeiro ano de vida) ainda é algo que continua distante da realidade para pacientes da rede pública.

P 119 PREVALÊNCIA DE FALHA NA TRIAGEM AUDITIVA NEONATAL UNIVERSAL EM UM HOSPITAL TERCIÁRIO

Autor principal: **Valentina de Souza Stanham**

Coautores: **Maria Eduarda Deon Ceccato, Denise Kochhann, Leticia Petersen Schmidt Rosito, Beatriz Piccaro de Oliveira, Anderson Claudio Roberto, Maithe Antonello Ramos, Juliana Maria Kerber**

Instituição: Hospital de Clínicas de Porto Alegre

Objetivos: Esse trabalho tem como objetivo descrever a prevalência de falha no teste e no reteste na triagem auditiva neonatal universal (TANU) em hospital terciário de referência de Porto Alegre. Revisaram-se prontuários de todas as crianças que realizaram TANU no período de janeiro de 2018 a maio de 2019.

Métodos: Revisaram-se prontuários de todas as crianças que realizaram TANU entre janeiro de 2018 e maio de 2019. Foram classificados como verdadeiros positivos os pacientes com diagnóstico de surdez após a falha no reteste de TANU. Outros dados avaliados foram os casos de falha unilateral e bilateral na TANU, as faltas ao reteste e o possível número de surdez não diagnosticada.

Resultados: No período de janeiro de 2018 a maio de 2019, 4007 crianças realizaram TANU. Destes, 665 pacientes tiveram alteração no teste (453 falhas unilaterais e 212 bilaterais). Dos pacientes encaminhados ao reteste, 178 (83,9%) retestes foram realizados. Desses, dez não passaram no reteste e foram encaminhados a ambulatório específico para investigação, dos quais quatro receberam diagnóstico de surdez.

Discussão: Dos pacientes com falha bilateral na TANU (212), quatro (1,8%) receberam diagnóstico de surdez. Se considerarmos como possíveis casos de surdez não diagnosticada, acrescentaríamos 34 pacientes que não compareceram ao reteste, e poderíamos ter um percentual de 16% de surdez diagnosticada pela TANU.

Conclusão: Triagem Auditiva Neonatal Universal é um programa de rastreamento de alterações na audição em neonatos e lactentes do Ministério da Saúde que varia de 1 a 6:1000 nascidos vivos normais e de 1 a 4:100 recém-nascidos atendidos em UTI Neonatal. Nossos dados demonstram que há baixo percentual de pacientes que falham no reteste e recebem diagnóstico de surdez, mas há alto percentual de faltas ao reteste, o que pode subestimar um resultado pior.

P 120 ANÁLISE DAS PRINCIPAIS SÍNDROMES ASSOCIADAS A FENDAS OROFACIAIS EM PACIENTES DE SERVIÇO ESPECIALIZADO DE CIDADE DA REGIÃO SUL DO BRASIL

Autor principal: **Gustavo Felipe Ribeiro Campos**

Coautores: **Andreia Batistella, Bárbara de Sôuza Nesello, Gabriela Cesca, Ricardo Reichenbach, Brenda Etges Arenzon, Adriana de Carli, Marcio Eduardo Broliato**

Instituição: Universidade de Caxias do Sul

Objetivos: Analisar a presença de síndromes em pacientes com fendas orofaciais em serviço de referência e verificar, dentre essas, quais são as mais frequentes.

Métodos: Análise transversal de 180 prontuários de pacientes com fissuras orofaciais que procuraram um serviço de referência, em Caxias do Sul, RS, de 2006 a 2018. As variáveis estudadas foram tipo de fissura e síndrome portadas. As informações foram armazenadas em banco de dados e submetidas à análise estatística descritiva.

Resultados: Dos 180 pacientes da população amostral, vinte e dois (12,2%) eram sindrômicos e 158 (87,7%) eram não sindrômicos. Dentre esses, dezoito (81,8%) portavam a sequência Pierre-Robin, um (4,5%) tinha síndrome de Down, um (4,5%) síndrome de Shprintzen, um (4,5%) síndrome Oro-Facial-Digital e um (4,5%) portava a síndrome Rapp-Hodking. Dos 33 (18,3%) pacientes com lábio leporino, nenhum cursava com outra malformação associada. Dos 96 (53,3%) pacientes com fissura labiopalatina, dois (2,0%) portavam síndrome. Dos 51 (28,3%) pacientes com fenda palatina isolada, dezenove (37,2%) eram sindrômicos e, destes, dezessete (89,4%) associavam-se à sequência de Pierre-Robin.

Discussão: As fissuras orofaciais, conforme o Centro de Controle e Prevenção de Doenças dos Estados Unidos, são a anormalidade mais comum nos recém-nascidos do país. Cursam com comprometimento labiopalatino, labial ou palatino isolado. Cerca de 40% a 60% dos pacientes com fissura palatina são portadores de alguma malformação associada. As condições mais prevalentes envolvidas são a sequência de Pierre-Robin, síndrome de Stickler, síndromes de Shprintzen e de Van der Woude, acometendo até 20% dos casos de malformação orofacial congênita.

Conclusão: Na análise, 87,7% dos pacientes portavam fenda orofacial como malformação isolada e 12,2% apresentaram associação com outra síndrome. A síndrome mais prevalente foi a sequência Pierre-Robin, acometendo 10% da população amostral. Dos pacientes sindrômicos, 86,3% tinham fenda palatina isolada. Os resultados foram compatíveis com a literatura.

P 121 RAZÕES DE FALTAS EM AMBULATÓRIO DE SURDEZ INFANTIL

Autor principal: **Beatriz Piccaro de Oliveira**

Coautores: **Leticia Petersen Schmidt Rosito, Debora Saltiel, Maria Eduarda Deon Ceccato, Valentina de Souza Stanham, Maithe Antonello Ramos, Juliana Maria Kerber, Anderson Claudio Roberto**

Instituição: Hospital de Clínicas de Porto Alegre

Objetivos: Identificar as principais razões pelas quais os pacientes pediátricos perdem o acompanhamento da investigação de alteração auditiva em um hospital terciário de referência em Porto Alegre.

Métodos: Selecionamos todos os pacientes em acompanhamento no programa de TANU e que faltaram a alguma consulta no período de janeiro de 2018 até junho de 2019. Foi realizada tentativa de contato telefônico com cada um e questionadas as razões pela falta. Excluímos os pacientes que já haviam retomado o acompanhamento e separamos os pacientes em três categorias relacionadas aos motivos de falta: falha do hospital em orientar retorno (grupo 1), falha na adesão da família às orientações (grupo 2), contato telefônico indisponível (grupo 3).

Resultados: Tivemos uma amostra de 53 pacientes no período de janeiro de 2018 a junho de 2019. Desses, 3,7% são do grupo 1, 7,4% do grupo 2 e 88,8% do grupo 3.

Discussão: É significativo o número de pacientes que falham na triagem auditiva e faltam às consultas, o que causa atraso significativo no diagnóstico de perda auditiva. Com isso, as crianças diagnosticadas tardiamente têm pior desenvolvimento de linguagem, desempenho escolar, autoestima e adaptação psicossocial. Deve ser ressaltada a importância de um contato viável com as famílias dos pacientes, além dos diversos benefícios de um diagnóstico precoce. Dessa forma, tanto o interesse da família quanto da instituição são peças-chaves para solucionar a ainda alta taxa de falta nas consultas.

Conclusão: A falta de registro telefônico dos pacientes e a taxa de ligações não atendidas/não completadas prejudica a obtenção de valores mais próximos da realidade e também corroboram a permanência da abstenção desses pacientes.

P 122 ANÁLISE DA PREVALÊNCIA DE TUBOS DE VENTILAÇÃO ASSOCIADOS A FISSURAS OROFACIAIS EM PACIENTES DE SERVIÇO ESPECIALIZADO EM REGIÃO SUL DO BRASIL

Autor Principal: **Andreia Batistella**

Coautores: **Bárbara de Souza Nesello, Gustavo Felipe Ribeiro Campos, Gabriela Cesca, Ricardo Reichenbach, Bruna Schulte, Adriana de Carli, Marcio Eduardo Broliato**

Instituição: Universidade de Caxias do Sul

Objetivos: Verificar a prevalência da inserção de tubos de ventilação (TV) em pacientes portadores de fissuras labial (FL), palatina (FP), e labiopalatina (FLP) em ambulatório de serviço especializado.

Métodos: Realizada análise transversal de 180 prontuários de pacientes com fissuras orofaciais que procuraram serviço de referência em Caxias do Sul, RS, entre 2006 e 2018. As variáveis estudadas foram o tipo de fissura, número de inserções de TV e sua lateralidade. As informações foram armazenadas em banco de dados e submetidas à análise estatística descritiva.

Resultados: Dos 180 pacientes, cinquenta e cinco (30,5%) foram submetidos à timpanotomia para inserção de TV pelo menos uma vez. Destes, treze (23,6%) realizaram o procedimento duas ou mais vezes, seis (10,9%) três ou mais vezes e um único paciente (1,8%) foi encaminhado à cirurgia pela quarta vez. Dentre os 30 pacientes com FL isolada, nenhum precisou de timpanotomia para TV. Nos 96 pacientes com FLP, trinta e três (34,3%) necessitaram de TV. Dos 54 pacientes com FP, vinte e dois (40,7%) foram submetidos ao procedimento. O total de cirurgias foi de 73, sendo 62 (84,9%) de inserção bilateral, nove (12,3%) unilateral, e dois (2,7%) desconhecidos.

Discussão: Pacientes portadores de fendas orofaciais com comprometimento de palato apresentam disfunção da tuba auditiva, o que corrobora o desenvolvimento de otite média de efusão (OME). O tratamento da OME ocorre por meio da timpanotomia com inserção de TV em membrana timpânica. Pacientes com FLP e FP têm prevalência mais alta de inserções de TV em comparação à população em geral e aos indivíduos com fenda labial isolada.

Conclusão: Constatou-se maior prevalência de inserção de TV em pacientes com FLP (34,3%) e FP (40,7%) em comparação aos pacientes com lábio leporino. O procedimento foi mais frequente bilateralmente (84,9%) comparado à unilateralidade (12,3%), evidenciando maior frequência de OME com necessidade de TV nesses casos.

P 124 A FILA DE ESPERA PARA CIRURGIAS DE OTORRINOLARINGOLOGIA NO SUS: REFLEXÕES BIOÉTIICAS

Autor principal: **Jene Greyce Oliveira da Cruz**

Coautores: **Felipe Branco Cabau, Andrey Oliveira da Cruz, Andreza Oliveira da Cruz, Antonio Clementino da Cruz Junior**

Instituição: **Universidade Federal do Acre**

Objetivos: Identificar as características dos usuários da lista de espera para cirurgia no serviço de Otorrinolaringologia do Hospital das Clínicas do Acre (HCAC) e discutir os achados sob a ótica da bioética de proteção.

Métodos: Estudo descritivo, realizado entre julho e setembro de 2017, de dados secundários obtidos da lista de registros de cirurgias da Central de Agendamento de Cirurgia (CAC) do HCAC. A organização e análise dos dados quantitativos se deu com o auxílio do *software* Epi-Info, através da análise de frequência simples.

Resultados: Um total de 1300 usuários encontrava-se em fila de espera para cirurgia desde janeiro de 2011 até junho de 2017, em sua maioria do sexo feminino (55,7%), idade média de 26,3 anos, 76% procedente da capital Rio Branco, 81,7% referenciada pela Unidade Básica de Saúde (UBS). Sobre os tipos de cirurgias de Otorrinolaringologia 58,9%, das indicações foram de garganta, 21% de nariz e 20,1% de orelha. Em relação ao tempo em fila de espera, mais de 80% aguardava há mais de 12 meses pela cirurgia. Da realização de exames pré-operatórios, 56,4% realizaram os exames no SUS.

Discussão: Sob a ótica da bioética de proteção, infere-se que um grupo de indivíduos - os que aguardam em lista de espera para cirurgia - está à mercê de uma política pública de saúde incapaz de atender às obrigações inerentes ao SUS: realizar exames e os procedimentos indicados. O SUS não consegue proteger adequadamente os seus usuários, se distanciando de seus princípios norteadores que garanta a universalidade, a equidade e o atendimento integral do usuário com resolubilidade.

Conclusão: A fila para realização de procedimentos pelo SUS é um problema crônico que os todos os médicos que trabalham no SUS enfrentam diariamente. É uma questão que precisa ser debatida e analisada dentro do contexto bioético e da comunidade médica e científica.

P 125 PERFIL CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICO DIRECIONADO À ESPECIALIDADE DE OTORRINOLARINGOLOGIA EM IDOSOS DO DISTRITO FEDERAL

Autor principal: **Veronica Cristine Rodrigues Costa**

Coautores: **Maurício Vilela Freire, Camila Campos Aquino, Letícia Fernandes de Sousa, Lara de Souza Moreno, Felipe Carneiro Krier, Diderot Rodrigues Parreira, Eduardo Romero Sampaio Botelho**

Instituição: Universidade Católica de Brasília

Objetivos: Avaliar o perfil clínico-epidemiológico direcionando-se à prevalência de queixas otorrinolaringológicas em idosos do Distrito Federal.

Métodos: Trata-se de um estudo observacional e transversal com dados coletados a partir de uma história clínica direcionada à Otorrinolaringologia com modelo pré-estabelecido. A história foi aplicada, em atendimento ambulatorial, aos indivíduos com mais de 60 anos do Centro de Convivência do Idoso da Universidade Católica de Brasília.

Resultados: Foram analisadas 51 histórias clínicas, sendo 40 (78,4%) indivíduos do sexo feminino e 11 (21,6%) do sexo masculino, com idades que variaram de 60 a 88 anos (média de 71,49 anos). Em relação à queixa principal, observou-se 54,9% relativas à hipoacusia; 13,7% à tontura; 9,8% à zumbido; 7,8% à otalgia; 7,8% sem queixas e 1,9% referentes à plenitude auricular, rouquidão e odinofagia. Quanto a outras queixas otorrinolaringológicas, dezoito (35,3%) idosos referiram sintomas nasais (obstrução nasal, prurido nasal, rinorreia, epistaxe), quarenta e sete (92,2%) apresentaram alguma queixa otoneurológica (hipoacusia, zumbido, tontura, plenitude, prurido auricular, otalgia), vinte e cinco (49,01%) mencionaram roncos e vinte e dois (43,1%) referiram outras queixas (tosse, rouquidão, odinofagia).

Discussão: O aumento na expectativa de vida da população reflete também no aumento de queixas otorrinolaringológicas, tendo em vista algumas modificações e doenças decorrentes do envelhecimento e suas repercussões na qualidade de vida desses indivíduos. Assim como observado no estudo, as estatísticas nacionais e internacionais indicam a maior prevalência de afecções otoneurológicas na população geriátrica, sendo a presbiacusia a mais comum. Por outro lado, verifica-se que a proporção de queixas nasais diminui quando comparada à faixa pediátrica.

Conclusão: Observa-se, na população geriátrica, maior prevalência de doenças otoneurológicas, o que apresenta repercussões na qualidade de vida dos idosos, sendo os dados do estudo confirmados por estatísticas nacionais e internacionais.

P 126 CIRURGIAS LARÍNGEAS E CERVICOFACIAIS EM IDOSOS: QUEM ESTAMOS OPERANDO?

Autor principal: Flávia Apolônio Nóbrega

Coautores: Cindy Vitalino Mendonça, Felipe Carvalho Leão, Marlon Alexandro Steffens Orth, Caroline Hirayama, Priscila Oliveira de Sousa, Ana Cristina Ferreira Santos, Fernando Kaoru Yonamine

Instituição: Instituto de Assistência Médica Ao Servidor Público Estadual (IAMSPE)

Objetivos: Avaliar o perfil demográfico da população geriátrica portadora de afecções cirúrgicas laríngeas e cervicofaciais de um hospital terciário.

Métodos: Estudo transversal de revisão de prontuário dos pacientes maiores de 60 anos submetidos a cirurgias endonasais entre os anos de 2014 e 2018 no Hospital do Servidor Público Estadual (HSPE). Foram analisadas concomitantemente as afecções cirúrgicas, comorbidades e classificação pré-anestésica.

Resultados: Neste período um total de 193 cirurgias foram realizadas. A mediana de idade foi de 67 anos (variando de 60 a 89 anos), com prevalência do sexo masculino (53,8%). O procedimento cirúrgico mais realizado foi a microcirurgia de laringe – tanto em homens quanto em mulheres – correspondendo a 48,7% do total de casos, seguida de submandibulectomia (8,2%) e tireoidectomia (8,2%). 71,4% das faringoplastias e 62,5% das tireoidectomias foram predominantes do sexo feminino. As afecções mais comuns foram: leucoplasia de pregas vocais (9,8%), neoplasia de laringe (8,8%) e edema de Reinke (7,7%). Dentre as comorbidades destacaram-se: hipertensão arterial sistêmica (52,8% dos casos), diabetes mellitus tipo 2 (27,4%) e dislipidemia (22,2%). Do ponto de vista de avaliação pré-anestésica, houve predomínio na escala ASA da classe II (91,7%).

Discussão: O conhecimento do perfil do paciente, nesta nova subárea da Otorrinolaringologia, torna-se imperativo frente ao envelhecimento da população, ao aumento da prevalência de doenças associadas e aos avanços da medicina. Apesar de a maioria das queixas não serem de cunho cirúrgico, é preciso realizar uma avaliação geriátrica ampla para considerar a melhor proposta terapêutica, incluindo a possibilidade de uma intervenção cirúrgica. Polifarmácia, quadros demenciais e fragilidade, cenário comum nessa faixa etária, criam um maior e demandam mais atenção da equipe.

Conclusão: O perfil epidemiológico deste estudo demonstrou que a maioria das cirurgias laríngeas e cervicofaciais ocorre em indivíduos da 7ª década de vida, do sexo masculino, portadores de comorbidades de cunho metabólico e com baixo risco anestésico.

P 127 CIRURGIA OTORRINOGERIÁTRICA: EXPERIÊNCIA DE UM SERVIÇO TERCIÁRIO

Autor principal: **Felipe Carvalho Leão**

Coautores: **Flávia Apolônio Nóbrega, Edimara Maria Botelho Andrade Isola, Fernando Kaoru Yonamine, Fabio Akira Suzuki**

Instituição: Instituto de Assistência Médica Ao Servidor Público Estadual (IAMSPE)

Objetivos: Avaliar o perfil demográfico da população geriátrica submetida à procedimentos cirúrgicos otorrinolaringológicos, em um hospital terciário.

Métodos: Estudo transversal de revisão de prontuário dos pacientes idosos (considerados maiores de 60 anos), submetidos a cirurgias otorrinolaringológicas entre os anos de 2014 e 2018, no Hospital do Servidor Público Estadual (HSPE). Foram analisadas concomitantemente as afecções cirúrgicas, classificação pré-anestésica e comorbidades dos pacientes.

Resultados: Neste período, 567 cirurgias foram realizadas na população geriátrica. A mediana de idade foi de 66 anos, com prevalência do sexo feminino (53,9%). Os pacientes foram majoritariamente submetidos a cirurgias rinológicas (44%), seguido de cirurgias cervicofaciais (19,4%), otológicas (17,2%), laringológicas (14,8%) e, em menor número, cirurgia plástica (4,4%). Quando ajustados por faixas etárias, os mais jovens foram mais submetidos a cirurgias rinológicas, enquanto os mais idosos, às cervicofaciais. A microcirurgia de laringe (17%) foi o procedimento mais realizado. As afecções mais comuns foram as rinosinusites com e sem polipose (somadas, 21%). Dentre as comorbidades mais comuns, destacaram-se: hipertensão arterial sistêmica, correspondendo a 50,6%; diabetes mellitus do tipo 2: 25,4% e dislipidemia: 20,5%. Do ponto de vista de avaliação pré-anestésica, na escala da ASA, houve predomínio da classe II (92%), seguido pela classe I (4,5%).

Discussão: O conhecimento do perfil do paciente, nesta nova subárea da Otorrinolaringologia, torna-se imperativo frente às mudanças epidemiológicas de nossa população. Estudos semelhantes demonstraram um crescente aumento da população geriátrica nos consultórios estado-unidenses. Desses pacientes, a maioria das queixas eram de cunho não cirúrgico como: disacusias e tonturas. Polifarmácia, quadros demenciais e fragilidade, cenário comum nessa faixa etária, criam um risco cirúrgico maior.

Conclusão: O perfil demográfico deste estudo demonstrou que a maioria das cirurgias otorrinogeriatricas ocorrem em indivíduos da 7ª década de vida, do sexo feminino, com rinosinusite (com ou sem polipose), e comorbidades de cunho metabólico. O risco anestésico é baixo.

P 128 ANÁLISE RETROSPECTIVA DOS ATENDIMENTOS COM CONDUTAS CIRÚRGICAS EM UM SERVIÇO DE ESPECIALIZAÇÃO EM OTORRINOLARINGOLOGIA DE SÃO PAULO

Autor principal: **Debora Cury Ribeiro**

Coautores: **Rafaela Garcia Proenca Manzano, Sergio Luiz Bittencourt, Dayane de Paula Sousa, Ludmila dos Reis Silva, Aline Elias Dias, Otávio Eugênio Teixeira Trarbach, Davi Knoll Ribeiro**

Instituição: **OTORRINOSEUL**

Objetivos: Análise dos casos com desfecho cirúrgico de urgência ou emergência no período de setembro 2018 a fevereiro 2019, sob supervisão da equipe cirúrgica de Otorrinolaringologia de um serviço de especialização de São Paulo.

Métodos: Estudo retrospectivo, envolvendo pacientes internados para a equipe de Otorrinolaringologia com desfechos cirúrgicos de urgência/emergência, no período de 6 meses. A coleta de dados deu-se com base no levantamento dos prontuários eletrônicos, transformados em tabelas do Excel e posteriormente calculadas as proporções em porcentagem de acordo com as variantes de cada subgrupo.

Resultados: Foram contabilizados 32 pacientes, com idade média de 40,53 anos, variando de 2 a 97 anos, 12 do sexo feminino e 20 do masculino. Na estatística, segundo a prevalência de cada comorbidade, é possível observar que a minoria dos casos abordados cirurgicamente envolveu afecções otológicas e os mais abordados foram aqueles acerca de sangramentos nasais e abscessos periamigdalianos. Com o enfoque nos valores referentes ao sexo presente em cada afecção, podemos observar que na maioria das afecções, o sexo feminino foi mais prevalente, também podendo-se constatar que foi o único representante das complicações pós-otite média aguda (OMA). Quando correlacionamos tabagismo x casos com desfechos cirúrgicos, observamos maior incidência de fumantes no grupo de complicações pós-OMA, seguido pelos presentes no grupo de epistaxe com ligadura arterial.

Discussão: É sabido que para todas as afecções englobadas neste trabalho existe a possibilidade de conduta clínica, porém, para que seja decidido o tipo de abordagem, é necessário levar em consideração diversos critérios, como alguns dos elencados no trabalho na íntegra.

Conclusão: Inferimos que a principal afecção cirúrgica de urgência/emergência otorrinolaringológica foi a fratura nasal, seguida dos abscessos periamigdalianos e epistaxes. Assim, evidenciamos a necessidade de preparo dos pronto-socorristas para atendimento inicial de tais casos até que o especialista esteja disponível.

P 129 POSTOPERATIVE ASPECTS OF SEPTOPLASTY WITH AND WITHOUT USING SPLINT NASAL

Autor principal: **Rodrigo Stanzani Franca**

Coautores: **Paula Bhering de Oliveira, Rafael Ferri Martins**

Instituição: *Hospital Paranaense de Otorrinolaringologia (IPO)*

Objectives: This study aims to evaluate the influence of nasal splint use in postoperative comfort and nasal appearance through a prospective, controlled and randomized evaluation.

Methods: Patients with an indication for septoplasty surgery were selected and the degree of comfort and nasal appearance were compared with or without nasal splint. In half of the patients, nasal splint was placed and another was not. Through a questionnaire based on the adapted NOSE scale, nasal appearance (mucosal edema, secretion aspect, bleeding, synechiae, presence of crusts) and patient comfort were evaluated postoperatively. In the pain was used a questionnaire created by the author himself.

Results: The statistical tests showed that there was no significant difference in nasal comfort in the postoperative period of patients who used or did not use nasal splint. Although there is no statistical relevance, the graphs present differences in their curves in patients with and without nasal splint use. They indicate greater use of nasal decongestant, facial / nose pain and edema in patients without nasal splint use.

Discussion: Septoplasty surgery is one of the most common procedures in the field of facial surgery. Although the postoperative complication rate of this procedure is quite low; adhesion, bleeding, bruising, septum perforation or abscess formation may occur. To solve or reduce the rates of these possible complications, several techniques were incorporated into the septoplasty procedure, among them we have nasal packing, transeptal suture, nasal splint, among others.

Conclusion: Considering the results presented, it can be said that the use of nasal splint is a topic still under discussion, but that comes with the passage of years having more space in the surgery of septoplasty. It is necessary a greater number of patients with a greater time of postoperative evaluation to bring us a statistical significance and help to clarify this theme.

P 130 IDENTIFICAÇÃO E MANEJO DE SANGRAMENTO EM S- POINT: RELATO DE CASO

Autor principal: **Thais Poggian de Lara**

Coautores: **Cristiane Bernardelli, Carolina Nimrichter Valle, Charles Bruno Antunes Soares, Rosane Siciliano Machado Barcelos, Wallace Nascimento Souza, Daniella Rossi de Menezes, Patricia Bittencourt Barcia Barbeira**

Instituição: Hospital Central da Polícia Militar - Rio de Janeiro-RJ

Objetivos: Relatar caso de epistaxe identificado em *S point* e tratado com sucesso por meio cauterização elétrica.

Métodos: Análise descritiva de caso clínico de sangramento proveniente de *S-point*, bem como medidas diagnósticas, terapêuticas e evolução. Foram utilizadas imagens sequenciais de nasoendoscopia e prontuário do paciente.

Resultados: Paciente sexo masculino, 72 anos, sem comorbidades, queixa-se de episódios de sangramento nasal anteroposterior ocorridos há 3 dias, que cessaram de forma espontânea. No momento do exame não apresentava à rinoscopia anterior ponto de sangramento recente. Realizada endoscopia nasal identificando sangramento em *Stamm's S-point*. Procedida tentativa de cauterização com ácido tricloroacético, sem sucesso. Após, introduzido cotonoide com solução vasoconstrictora para controle do sangramento ativo. Paciente foi conduzido ao centro cirúrgico e submetido à cauterização elétrica sob sedação, com resolução do sangramento. Ao retorno após 15 dias, apresentava crosta no local, sem novos episódios de epistaxe.

Discussão: A epistaxe é uma alteração da hemostasia do nariz, dentro da cavidade nasal, causada por comprometimento da integridade da mucosa, sendo a principal emergência otorrinolaringológica. Em torno de 90% ocorre na região septal anterior, geralmente com resolução espontânea. Os sangramentos da porção posterossuperior são mais volumosos e de maior gravidade. Com a nasoendoscopia, cresceu a possibilidade de melhor identificação de pontos de sangramento posteriores nasais. Recentemente, foi observado um local frequente de sangramento localizado na região superior do septo nasal ao redor da projeção da axila do corneto médio, posterior ao tubérculo septal, conhecido como *S-point*. Tratando-se de um sangramento arterial, a cauterização química não demonstrou eficácia. Atualmente, a identificação da origem precisa do sangramento e sua eletrocauterização constitui tratamento resolutivo e menos invasivo se comparado à abordagem da artéria esfenopalatina.

Conclusão: O reconhecimento do *Stamm's S-point* é de suma importância para o manejo mais eficaz e seguro de epistaxes graves, contribuindo para redução da morbimortalidade associada a essa condição.

P 131 AVALIAÇÃO DO OLFATO EM PACIENTES COM RINOSSINUSITE CRÔNICA COM POLIPOSE NASAL SUBMETIDOS À FESS E TREINAMENTO OLFATÓRIO - RESULTADOS PARCIAIS

Autor principal: Erica Hoppactah

Coautores: Fernando Veiga Angelico Junior, Renata Ribeiro de Mendonça Pilan, Priscila Bogar, Marco Aurélio Fornazieri, Erica Gonçalves Jeremias, Beatriz Villano Krentz, Barbara Renna Pavin

Instituição: *Otorrinolaringologia da Faculdade de Medicina do ABC*

Objetivos: Avaliar o olfato dos pacientes com rinossinusite crônica (RSC) com polipose nasal submetidos à FESS e treinamento olfatório, comparando-os com os submetidos apenas à FESS.

Métodos: Estudo prospectivo, randomizado, controlado e sem cegamento. Todos os pacientes com diagnóstico de RSC com polipose nasal e indicação de FESS, atendidos em ambulatório de Otorrinolaringologia de um hospital público terciário entre 2016 e 2019, tiveram o olfato avaliado com o UPSIT (*University of Pennsylvania Smell Identification Test*), versão em português, antes e após um mês da cirurgia. Após o segundo teste, os pacientes foram divididos em dois grupos: um grupo realizou treinamento olfatório (4 essências) por 3 meses e o outro não. Após 4 meses da cirurgia, todos os pacientes fizeram novamente o teste com o UPSIT.

Resultados: Foram avaliados 21 pacientes, sendo que 9 realizaram treinamento olfatório e 12 compuseram o grupo controle. A média da melhora da nota no UPSIT entre o 1º e o último teste foi de 3,22 pontos no grupo com treinamento e de 2,67 pontos no grupo sem treinamento ($p = 0,854$).

Discussão: O sistema olfatório pode ser modulado por repetidas exposições a substâncias específicas, o que caracteriza o treinamento olfatório, com trabalhos demonstrando a efetividade deste tratamento para hiposmia ou anosmia pós-trauma, pós-IVAS e doenças sinusais, porém não há estudos específicos em RSC com polipose nasal. O resultado parcial do presente estudo mostra que, após a FESS, não houve diferença estatisticamente relevante na melhora do olfato entre os pacientes que realizaram o treinamento olfatório, porém mais dados precisam ser colhidos para tal negatividade ser afirmada.

Conclusão: Em média, os pacientes que realizaram treinamento olfatório apresentaram melhora do olfato após FESS, sendo a melhora maior nos pacientes com treinamento olfatório, porém tal melhora não é estatisticamente significativa.

P 132 IMPACTO DOS FENÓTIPOS DA RINOSSINUSITE CRÔNICA NOS DOMÍNIOS DO SNOT-22 BRASILEIRO

Autor principal: **Jonatas Figueiredo Villa**

Coautor: **Eduardo Macoto Kosugi**

Instituição: Escola Paulista de Medicina - Universidade Federal de São Paulo (EPM/UNIFESP)

Objetivos: Avaliar o impacto dos diversos fenótipos da rinosinusite crônica (RSC) nos domínios do SNOT-22

Métodos: Estudo com 333 pacientes com RSC. Analisados os fenótipos com e sem pólipos nasais (RSCcPN e RSCsPN), asma, doença respiratória exacerbada por aspirina (AERD), cirurgia prévia, sexo e idade, para cada domínio do SNOT-22.

Resultados: Mulheres, RSCsPN e não operados apresentaram escores totais do SNOT-22 mais acentuados. Asmáticos, jovens e não operados apresentaram escores rinológicos mais acentuados. Asmáticos e mulheres apresentaram escores extranasais rinológicos mais acentuados. Mulheres, RSCsPN e não operados apresentaram escores otológicos/faciais mais acentuados. Mulheres, RSCsPN, não operados e jovens apresentaram escores psicológicos mais acentuados. Não operados apresentaram escores do sono mais acentuados.

Discussão: O tratamento cirúrgico mostrou resultado expressivo na melhora da qualidade de vida dos portadores de RSC. Foram encontrados resultados do SNOT-22 significativamente menores em pacientes já submetidos à cirurgia nasossinusal, tanto no escore total quanto em quase todos os domínios. Surpreendente exceção ocorreu no domínio de sintomas extranasais rinológicos. A asma não apresentou impacto no escore total do SNOT-22 em pacientes com RSC, dado de acordo com a literatura. Porém, a asma promoveu piora significativa dos domínios de sintomas rinológicos e extranasais rinológicos, dado inédito na literatura. A RSCsPN promoveu impacto significativo no escore total do SNOT-22 quando comparada à RSCcPN. O maior comprometimento da qualidade de vida nos pacientes com RSCsPN poderia estar relacionado à maior repercussão de sintomas como indisposição geral e dor difusa pelo corpo. Por outro lado, pacientes com RSCcPN geralmente são tratados de maneira mais agressiva do que pacientes com RSCsPN, o que poderia gerar maior controle da doença. O pior desempenho da RSCsPN em aspectos psicológicos é um dado já descrito na literatura, porém a repercussão em sintomas otológicos/faciais é um dado inédito.

Conclusão: Diferentes fenótipos da RSC apresentaram padrões distintos de resposta aos domínios do questionário SNOT-22.

P 133 A AÇÃO DA HISTAMINA NA FISIOPATOLOGIA DA RINITE ALÉRGICA - UMA REVISÃO ASSISTEMÁTICA

Autor principal: **Guilherme Henrique Ferreira Damasceno**

Coautor: **Matheus Silva Melo**

Instituição: *Universidade do Planalto Catarinense (UNIPLAC)*

Objetivos: Descrever a ação da histamina no papel desencadeador da rinite alérgica (RA).

Métodos: Buscou-se pelas palavras-chave nos bancos de dados Medline e Embase dos últimos 5 anos em língua portuguesa e inglês e no Brazilian Journal of Otorhinolaryngology da ABORL/CCF.

Resultados: A histamina desempenha papel proeminente na reação de hipersensibilidade mediada por IgE, mediadas pela sua ligação a quatro subtipos de receptores: H1, H2, H3 e H4. A reação de hipersensibilidade é responsável pelo desenvolvimento de certos distúrbios inflamatórios, incluindo a RA e a urticária. Na RA um alérgeno ambiental entra em contato com mastócitos previamente sensibilizados, como consequência, o mastócito sofre degranulação, liberando a histamina que se liga a receptores H1 presentes na mucosa nasal e tecidos locais, o que provoca a dilatação dos vasos sanguíneos, aumento da permeabilidade vascular, responsável pela congestão nasal e a excitação das terminações nervosas, gerando o prurido e espirros. A rinorreia e o lacrimejamento resultam da ação combinada de outros mediadores inflamatórios, como cininas, prostaglandinas e leucotrienos.

Discussão: Com isso, fica claro o papel da histamina na ativação de receptores H1, de forma a resultar nas manifestações clínicas características da RA. Em comparação, os anti-histamínicos são agonistas inversos, ligando-se preferencialmente à conformação inativa do receptor H1 e desviam o equilíbrio para o estado inativo. Portanto, os anti-histamínicos são hoje considerados como a medicação padrão-ouro no tratamento da RA, por diminuírem a reação inflamatória alérgica através de sua ação nos receptores H1 e interferência na ação da histamina nos neurônios sensoriais e pequenos vasos.

Conclusão: Em virtude dos fatos mencionados, fica clara a importância da histamina na fisiopatologia da rinite alérgica, sendo protagonista no gatilho e manutenção dos sintomas. Consequentemente, a histamina configura-se como alvo principal no tratamento farmacológico dessa enfermidade.

P 134 COMPARAÇÃO DOS ASPECTOS TOMOGRÁFICOS ENTRE PACIENTES COM RINOSSINUSITE E RINOSSINUSITE CRÔNICA ASSOCIADA À ASMA OU EOSINOFILIA

Autor principal: **Thaiza Muniz Mansur**

Coautor: **Yasser Jebahi**

Instituição: *Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Paraná (UFPR)*

Objetivos: Este estudo tem como objetivo comparar a relação entre rinosinusite crônica (RSC) não polipoide, asma e eosinofilia. Serão observados os graus de extensão da doença, principais seios da face acometidos e gravidade da doença.

Métodos: O estudo foi realizado com 50 pacientes portadores de rinosinusite crônica que acompanham no Serviço de Otorrinolaringologia do Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Paraná (UFPR) e foram submetidos à cirurgia para tratamento de RSC no período de janeiro a novembro 2017. Buscou-se de modo observacional, descritivo e retrospectivo, analisar os prontuários e as imagens tomográficas dos pacientes, em busca das seguintes informações: presença de asma, polipose, seios da face acometidos, extensão da doença e gravidade.

Resultados: Em nosso estudo, dos 50 pacientes com rinosinusite crônica avaliados, 12 tinham asma. Entre os asmáticos, 50% tinham pansinusopatia, e todos os outros acometimento de, no mínimo, três seios da face. Dentre os pacientes asmáticos, oito tinham polipose nasal associada e 4 não. Foi observado que, dos pacientes com polipose nasal associada, 50% tinham pansinusopatia. Entre os pacientes asmáticos sem polipose, 25% tinham pansinusopatia, e 75%, acometimento de, no mínimo, três seios da face bilateralmente.

Discussão: Pacientes com polipose nasal apresentam maior prevalência de asma associada, maior extensão e gravidade da doença à tomografia computadorizada e maiores taxas de recorrência da doença, quando comparados àqueles sem polipose. No presente estudo, verificamos que pacientes com asma e eosinofilia apresentam doença mais severa, com maior acometimento tomográfico, mesmo sem a presença de pólipos nasal associada.

Conclusão: Pacientes com rinosinusite crônica e asma têm mais frequentemente maior extensão e gravidade de doença do que aqueles sem asma associada. Isso pode reproduzir em um aumento no número de complicações, o que corrobora a importância da investigação de asma em pacientes com rinosinusite crônica, bem como de seu tratamento adequado.

P 135 AVALIAÇÃO DO MANEJO DOS CASOS DE EPISTAXE DE UM HOSPITAL TERCIÁRIO DO SUL DE SANTA CATARINA

Autor principal: **Marilia Stefanos**

Coautor: **Carlos Eduardo Monteiro Zappellini**

Instituição: **UNISUL**

Objetivos: Analisar o manejo (terapêutica) e o perfil epidemiológico dos pacientes admitidos Hospital Nossa Senhora da Conceição (HNSC) em Tubarão, Santa Catarina.

Métodos: Estudo transversal que incluiu pacientes do HNSC com queixa de epistaxe no período de 2010 a 2017. Dados foram obtidos por prontuários do *software* TASY e inseridos em instrumento de coleta estruturado pelos pesquisadores.

Resultados: Estudo com 704 pacientes, sendo 290 mulheres e 414 homens, com idade média de 44,6 anos. Observou-se que 49,7% deles apresentavam alguma comorbidade, e que destes 5,1% utilizavam inibidores de agregação plaquetária e 2,3% anticoagulantes. Ainda, 30% dos pacientes apresentaram crise hipertensiva associada à epistaxe, sendo mais comum acima dos 60 anos ($p < 0,001$). Durante o estudo, observou-se que a maioria dos casos ocorreu no inverno (32,9%), e que a maior parte dos pacientes (86,1%) não foi submetida à internação. Em relação ao atendimento médico, apenas 20,7% necessitaram dos cuidados de um otorrinolaringologista. Os exames, independentemente de serem de imagem ou provas de coagulação, também foram realizados na minoria (31,7%). Pacientes acima dos 60 anos foram os que mais utilizaram do tampão como opção terapêutica. Em contrapartida, a cauterização foi mais escolhida nos 20 aos 59 anos e a única ligadura também foi realizada nessa faixa etária. Por fim, o manejo expectante foi o superior nos indivíduos abaixo de 12 anos. A recorrência foi observada em 31,3% dos pacientes, independentemente do manejo escolhido.

Discussão: A epistaxe é mais comum em homens e em climas frios e secos. Tem etiologia multifatorial e normalmente se origina no segmento anterior do septo nasal, onde se localiza o plexo de Kisselbach. Em sua maioria costuma ser benigna e autolimitada, não necessitando de internação, exames complementares ou procedimentos cirúrgicos como a ligadura e a cauterização elétrica.

Conclusão: O manejo mais utilizado foi o tamponamento, seguido do expectante, cauterização e ligadura, respectivamente.

P 137 AVALIAÇÃO DA PONTUAÇÃO DO QUESTIONÁRIO SNOT-22 EM PACIENTES SEM RINOSSINUSITE NO HOSPITAL DO SERVIDOR PÚBLICO ESTADUAL

Autor principal: **Jessica Gonçalves Passos**

Coautor: **Daniel Lorena Dutra**

Instituição: *Hospital do Servidor Público Estadual*

Objetivos: Estimar uma pontuação de referência do SNOT-22 em indivíduos sem rinossinusite crônica no Hospital do Servidor Público Estadual e correlacionar com as variáveis do estudo.

Métodos: O instrumento utilizado foi o *22-Item SinuNasal Outcome* (SNOT-22). Os critérios de inclusão foram: idade acima de 18 anos; pacientes com as seguintes variáveis independentes: asma, depressão, transtorno de ansiedade, rinite alérgica, síndrome da Apneia Obstrutiva do Sono (SAOS) e tabagistas; e ausência de doença nasossinusal. Os resultados foram tabulados utilizando o *software* SPSS 17. 0. Para os testes estatísticos, foram considerados significantes resultados de $p < 0,05$. Os dados foram caracterizados por média e desvio padrão.

Resultados: Os escores do SNOT-22 variaram de 0 a 80 ($23,88 \pm 18,32$). A mediana da soma total do escore do SNOT-22 do grupo sem comorbidades foi de 15 (P 25-75% 5-26). No grupo com uma ou mais comorbidades a mediana foi de 31 (P 25-75% 20-45,5). Foi observada diferença significativa ($p < 0,05$) na pontuação no questionário entre os gêneros, sendo maior no sexo feminino.

Discussão: A maior pontuação do SNOT-22 encontrada em pacientes com comorbidades foi obtida com significância estatística em todas as variáveis estudadas, exceto em tabagistas. Achado importante, pois o escore mínimo para planejamento terapêutico desses pacientes será superior à mediana de indivíduos hígidos. Os pacientes sem rinossinusite crônica não eram livres de sintomas pelo SNOT-22. Acreditamos que isso se deve à presença no questionário de domínios de saúde geral como “fadiga” ou “dificuldade em dormir”, que podem estar relacionados a outras condições médicas não pesquisadas neste estudo.

Conclusão: A mediana do escore SNOT-22 na população sem rinossinusite crônica obtida nesse estudo foi 15 pontos. Pacientes com as comorbidades descritas elevam a pontuação basal do questionário. Acreditamos que nosso trabalho auxilia na definição de padrões de pontuação que, quando elevados, preconizam tratamento.

P 138 MENSURAÇÃO DO CONTROLE CLÍNICO DA RINOSSINUSITE CRÔNICA: ALTA PREVALÊNCIA DE DOENÇA DESCONTROLADA NA VIDA REAL

Autor principal: **Gabriela Ricci Lima Luz Matsumoto**

Coautores: **Larissa Barros, Thaiana Carneiro de Castro, Aline Vieira Bento, Juliana Carolina Alves de Lima Schelini, Luis Carlos Gregorio, Eduardo Macoto Kosugi**

Instituição: *Universidade Federal de São Paulo - Escola Paulista de Medicina (UNIFESP-EPM)*

Objetivos: Avaliar a taxa de controle clínico da rinossinusite crônica (RSC) e seus fatores de influência em pacientes tratados em ambulatório especializado em Rinologia.

Métodos: A amostra foi composta por 218 pacientes adultos com RSC em ambulatório de Rinologia. Neoplasia nasossinusal ou imunossupressão foram excluídas. Foram utilizados critérios de controle clínico da RSC preconizados pelo EPOS2012: cinco sintomas (obstrução, rinorreia, facialgia, distúrbio do olfato e do sono), achados endoscópicos nasais e uso de medicação sistêmica. Além disso, foram realizadas análises de subgrupos de doenças associadas, fatores predisponentes e modalidades de tratamento.

Resultados: Foram incluídos 218 pacientes (idade média 53,9 anos, 53,2% mulheres). Sintoma mais prevalente foi distúrbio do olfato (56,9%), seguido de obstrução (51,4%). Facialgia foi significativamente mais frequente na RSC sem pólipos do que com pólipos (47,5% vs. 30,2%, $p = 0,02$). Considerando apenas sintomas, 22,9% dos pacientes estavam controlados. Associando a endoscopia, a taxa de controle cai para 11,9% (61,5% de endoscopias alteradas). Medicação sistêmica não foi utilizada em 78,4%. A RSC foi considerada descontrolada em 50,9% da amostra, parcialmente controlada em 37,2% e controlada em apenas 11,9%. Pacientes com doença descontrolada eram significativamente mais jovens ($p = 0,003$). Pacientes previamente operados apresentaram-se mais controlados que não operados ($p < 0,0001$), e com maior número de cirurgias prévias ($p = 0,02$).

Discussão: Foi observado que avaliar isoladamente sintomas desconsiderando endoscopia nasal é um equívoco, já que a endoscopia traz informações mais precoces sobre a mucosa nasal, principalmente em pacientes já operados. A maioria dos pacientes com RSC se apresentavam com doença descontrolada, mostrando o aspecto crônico da afecção.

Conclusão: A maioria dos pacientes com RSC (50,9%) atendidos em ambulatório especializado em Rinologia apresentou doença descontrolada, apesar dos tratamentos ministrados. Endoscopia nasal mostrou-se fundamental para a determinação do controle clínico da RSC. Idade mais jovem correlacionou-se negativamente, enquanto cirurgia endoscópica prévia correlacionou-se positivamente com o controle clínico da doença.

P 139 AVALIAÇÃO DA ASSOCIAÇÃO ENTRE DOSAGEM SÉRICA DE IMUNOGLOBULINA E ESPECÍFICA PARA ENTEROTOXINA ESTAFILOCÓCICA A E GRAVIDADE DA RINOSSINUSITE CRÔNICA EM PACIENTES SUBMETIDOS À CIRURGIA ENDOSCÓPICA NASAL NO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO CLEMENTINO FRAGA FILHO (HUCFF- UFRJ)

Autor principal: **Nathália Novello Ferreira**

Coautores: **Priscilla de Souza Campos dos Santos, Priscila Novaes Ferraiolo, Luana Silva Pais Gomes, Amanda Medeiros de Menezes, Thomas Cito Marinho, Victoria Ficher Barbosa, Shiro Tomita**

Instituição: *Hospital Universitário Clementino Fraga Filho - Universidade Federal do Rio de Janeiro (HUCFF-UFRJ)*

Objetivos: Correlacionar dosagem sérica de Imunoglobulina E (IgE) específica para enterotoxina estafilocócica A (SEA) e gravidade da rinossinusite crônica (RSC) em pacientes submetidos à cirurgia endoscópica nasal (CENS) no Hospital Universitário Clementino Fraga Filho (HUCFF).

Métodos: Revisão de prontuário dos portadores de RSC submetidos à CENS e dosagem de IgE específica para SEA no HUCFF entre maio e junho de 2019. Avaliou-se: fenótipo da RSC, número de CENS, Escore de Lund-Kennedy (LK) da última consulta e dosagem sérica de IgE específica para SEA.

Resultados: Dos 18 pacientes estudados, dez (55%) pacientes eram portadores de RSC com polipose nasal (RSCcPNS). Treze (72%) pacientes foram submetidos à 1 CENS. Todos pacientes submetidos a mais de 4 CENS apresentaram IgE específica para SEA ausente/indeterminada. LK apresentou valor 2 em 4 pacientes (22%), 3 em 6 pacientes (33%), 4 em 2 pacientes (11%). Pacientes com $LK \geq 4$ apresentaram IgE específica para SEA ausente/indeterminada. Dos 18 pacientes estudados, quinze (83%) apresentaram IgE específica para SEA ausente/indeterminada e 3 (16%) moderada. Pacientes com IgE específica para SEA moderada apresentavam $LK \leq 3$ e foram previamente submetidos a apenas 1 CENS.

Discussão: Enterotoxinas de *Staphylococcus aureus* (SA) estão associadas à patogênese da RSCcPNS, pois atuam como superantígenos que modificam a inflamação da mucosa. A gravidade da RSCcPN pode estar interligada à resposta imunológica contra enterotoxinas. Porém, neste estudo, pacientes com $LK \geq 4$ e submetidos a mais de 4 CENS apresentaram IgE específica para SEA ausente/indeterminada. Pacientes com IgE específica para SEA moderada apresentavam $LK \leq 3$ e foram previamente submetidos a apenas 1 CENS. Portanto, não observamos evidência que o valor de IgE específica para SEA tenha associação com gravidade da RSC.

Conclusão: Não encontramos associação entre IgE específica para SEA e gravidade da RSC. Não confirmamos os achados de outras pesquisas. As limitações do estudo foram número reduzido de pacientes e dosagem de apenas um tipo de IgE específica.

P 140 CIRURGIA DE DESCOMPRESSÃO ORBITÁRIA EM PACIENTES COM OFTALMOPATIA DE GRAVES NO SERVIÇO DE OTORRINOLARINGOLOGIA DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO CLEMENTINO FRAGA FILHO (HUCFF - UFRJ) - COMPLICAÇÕES E RESULTADOS

Autor principal: **Victoria Ficher Barbosa**

Coautores: **Priscila Novaes Ferraiolo, Keren Cozer, Julia Guimarães Soffientini, Nathália Novello Ferreira, Thomas Cito Marinho, Shiro Tomita**

Instituição: Hospital Universitário Clementino Fraga Filho - Universidade Federal do Rio de Janeiro (HUCFF-UFRJ)

Objetivos: Avaliar o perfil e desfecho dos pacientes submetidos à descompressão orbitária no Hospital Universitário Clementino Fraga Filho (HUCFF).

Métodos: Estudo observacional retrospectivo, analisando prontuários de pacientes submetidos à descompressão orbitária no HUCFF no período de 2012 a 2019. Foram avaliados sexo, idade, tempo de internação, proptose pré-operatória, acuidade visual, paredes abordadas, satisfação estética e complicações pós-operatórias. Foram excluídas outras causas que não a oftalmopatia de Graves.

Resultados: Dez pacientes (14 órbitas) de 21 a 75 anos (média: 51,9 anos), sendo 80% do sexo feminino, 60% tabagistas, nove órbitas submetidas à abordagem combinada, quatro à medial e uma à lateral. O tempo médio de internação foi de 1 a 2 dias. A proptose no pré-operatório era de 23 a 34 mm (média: 26,5 mm). A acuidade visual melhorou em cinco, se manteve em três e piorou em um. Os 5 pacientes previamente estrábicos se mantiveram, sem relato de novos casos após descompressão e satisfação estética em 85%. Complicações: blefarite (10%), rinossinusite (10%), sinéquia (10%), perda de noção de profundidade (10%) e 1 óbito por descompensação clínica após descompressão de emergência. 60% sem complicações.

Discussão: A descompressão orbitária endoscópica é segura e efetiva na redução da proptose e melhora da acuidade visual, possui baixa prevalência de complicações graves, simples manejo de intercorrências e boa evolução pós-operatória, com resultados satisfatórios, o que corrobora para sua indicação. A proptose pós-operatória não foi avaliada pela falta de registro no prontuário, sendo importante a padronização com acuidade visual, proptose pré e pós-operatória, satisfação estética e complicações. As complicações mais comuns relatadas na literatura são mucocele, sinusite aguda, piora severa da acuidade visual, parestesia, sangramentos, lesão do ducto nasolacrimal, estrabismo e fístula liquórica.

Conclusão: Podemos concluir que houve um resultado estético satisfatório, com melhora da acuidade visual e baixo índice de complicações. No entanto, os prontuários possuem poucas informações, necessitando de registro e padronização dos dados.

P 141 **COMPLICAÇÕES DAS FESS: COMPARAÇÃO ENTRE SERVIÇOS COM E SEM RESIDÊNCIA MÉDICA**

Autor principal: **Marina Fernandes Motta**

Coautores: **Shandi Prill, Iury Gomes Batista, Lara Estupina Braghieri, Fernando Veiga Angelico Junior, Priscila Bogar, Rafael Pessoa Porpino Dias Ditchfield, Alana Asciutti Victorino**

Instituição: Faculdade de Medicina do ABC

Objetivos: O objetivo do trabalho foi quantificar a taxa de complicações maiores e menores, em nosso serviço, e compará-la com as taxas de complicação da literatura, em serviços com e sem residência médica.

Métodos: Estudo transversal retrospectivo, realizado com a revisão dos prontuários de 791 pacientes submetidos à FESS em hospital público terciário com serviço de residência médica em Otorrinolaringologia. Foram analisados os seguintes dados: idade, sexo, diagnósticos e presença de complicações: sinéquias, hemorragia, lesão de lâmina papirácea, fístula e alterações visuais, entre outras.

Resultados: A nossa amostra compreende 360 homens e 431 mulheres, com idade média de 48 anos. Os principais diagnósticos foram: sinéquias (19,97%), hemorragias (1,77%) e lesão de lâmina papirácea (1,26%). A taxa de complicações menores em nosso serviço foi de 23,01% e de maiores, 0,25%. As complicações menores mais comuns foram: sinéquias (19,97%), hemorragias (1,77%) e lesão de lâmina papirácea (1,26%). Como complicação maior obtivemos: fístula liquórica (0,13%) e alterações visuais (0,13%).

Discussão: Segundo a literatura, serviços cujo cirurgião era residente obtiveram 13% de complicações menores, enquanto serviços cujo cirurgião era não residente obtiveram 6%. Em relação às complicações maiores, os valores foram, respectivamente, 1,44% e 1,67%. É possível observar que os serviços que contam com residência médica obtiveram maiores números de complicações menores, que inclui sinéquias, hemorragia e lesão de lâmina papirácea. Em relação às complicações maiores, por outro lado, serviços sem residentes tiveram taxas maiores de complicações. Estão incluídas em complicações maiores as fístulas liquóricas e as alterações visuais. O nosso serviço apresentou taxas semelhantes de complicações maiores, mas as taxas de complicações menores foram maiores do que a literatura, devido a altas taxas de sinéquias, comparativamente.

Conclusão: É possível concluir que complicações maiores, que podem causar maiores danos aos pacientes, obtiveram taxas semelhantes de incidência em relação a serviços com e sem residência médica.

P 142 CORRELAÇÃO ENTRE SAZONALIDADE CLIMÁTICA E EPISTAXE: REVISÃO INTEGRATIVA

Autor principal: **Mateus Henrique Guiotti Mazao Lima**

Coautores: **Vanessa Alves Paraizo, Beatriz Moreira Caetano Vaz, Karen Amanda Soares de Oliveira, Karinny Miranda Araújo, Gabriela Avelino Chaveiro, Pedro Ivo Machado de Araújo**

Instituição: Universidade Federal de Goiás

Objetivos: Analisar produções científicas referentes à correlação entre variações climáticas e incidência de casos de epistaxe.

Métodos: Trata-se de um estudo qualitativo para análise de produções científicas sobre a sazonalidade da epistaxe. Adotou-se a revisão integrativa da literatura para sistematização e análise dos resultados. Realizou-se a busca de publicações indexadas nas bases de dados SciELO e Medline, com a combinação das palavras-chave: epistaxis e climate. Foram incluídos artigos publicados entre 2010 e 2018, em português e inglês.

Resultados: Existem diferenças epidemiológicas da epistaxe entre crianças e adultos/idosos. Na população mais velha percebeu-se existência de sazonalidade da epistaxe, cujos picos ocorrem durante o inverno e são quase o dobro do verão. Além disso, nessa população, o número de admissões hospitalares por epistaxe espontânea também foi maior no tempo frio, não apresentando relação com a umidade relativa do ar. Por outro lado, na população pediátrica, cuja gravidade é mais leve, a incidência é maior durante os meses de primavera e verão e em baixa umidade.

Discussão: Explicações para a maior apresentação dos episódios de epistaxe em adultos no inverno incluem o aumento da frequência de infecções de vias aéreas superiores (IVAS) e a diminuição da coagulação em temperaturas mais baixas. Quanto às crianças, acredita-se que condições de baixa umidade resultam em ressecamento da mucosa nasal. Outros possíveis preditores de epistaxe são: rinite alérgica, sinusite crônica, hipertensão arterial, coagulopatias, malignidade e uso de aquecimento interno no inverno.

Conclusão: Conclui-se, portanto, que em adultos e idosos a epistaxe tem maior gravidade e seus episódios estão mais relacionados à ocorrência de infecções e a hábitos adotados durante períodos mais frios. Já na população pediátrica, o sangramento é menos grave e se deve mais frequentemente ao ressecamento da mucosa anterior das fossas nasais, região bastante vascularizada. Quanto à umidade relativa do ar, houve correlação apenas nos episódios de epistaxe em crianças, não em adultos e idosos.

P 143 POLIPOSE NASAL COM E SEM EOSINOFILIA: HÁ DIFERENÇAS CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICAS?

Autor principal: **Fernando Veiga Angelico Junior**

Coautores: **Marina Fernandes Motta, Lara Estupina Braghieri, Iury Gomes Batista, Shandi Prill, Priscila Bogar, Livia Bacha Ribeiro, Beatriz Gregio Soares**

Instituição: Faculdade de Medicina do ABC

Objetivos: Comparar as características clínico-epidemiológicas das rinossinusites crônicas com polipose nasal eosinofílica e não eosinofílica.

Métodos: Estudo transversal retrospectivo, no qual foram analisados dados dos pacientes com rinossinusite crônica com polipose nasal submetidos à FESS, atendidos em hospital público terciário, no período de 2002 a 2019. Foram avaliados: idade, sexo, resultado do exame anatomopatológico, presença de RAST, asma e intolerância a AAS e recidiva da lesão, tanto de pacientes com pólipos eosinofílicos quanto não eosinofílicos. Foram calculadas as prevalências de cada uma das variáveis nos dois tipos de pólipos e os resultados comparados entre si.

Resultados: A nossa casuística compreende 249 pacientes, sendo 120 com pólipos eosinofílicos e 129 não eosinofílicos. Nos pólipos eosinofílicos, a proporção foi de 1 mulher para 2 homens e a idade média de 52,4 anos. Encontramos também: 40% de eosinofilia sérica aumentada; 33,3% de RAST positivo; 39,4% de asma; 7,5% de intolerância a AAS e 18,33% de recidiva da lesão. Nos pólipos não eosinofílicos, a proporção foi de 1 mulher para 1 homem e a idade média de 51,89 anos. Encontramos também: 40% de eosinofilia sérica aumentada; 38,4% de RAST positivo; 29,6% de asma; 12,5% de intolerância a AAS e 18,6% de recidiva da lesão.

Discussão: A comparação entre os pacientes com polipose nasal eosinofílica e não eosinofílica não mostrou diferenças clínico-epidemiológicas importantes em nossa amostra, o que está de acordo com o que a literatura a respeito deste assunto evidencia em diversos trabalhos e artigos.

Conclusão: As conclusões deste trabalho estão de acordo com o mostrado pela literatura contemporânea e internacional.

P 144 CIRURGIA ENDONASAL EM IDOSOS: QUEM ESTAMOS OPERANDO?

Autor principal: Flávia Apolônio Nóbrega

Coautores: Felipe Carvalho Leão, Cindy Vitalino Mendonça, Thales Xavit Souza e Silva, Marlon Alexandro Steffens Orth, Raquel Pinto Coelho Souza Dias, Edimara Maria Botelho Andrade Isola, Ana Cristina Ferreira Santos

Instituição: Instituto de Assistência Médica Ao Servidor Público Estadual (IAMSPE)

Objetivos: Avaliar o perfil demográfico da população geriátrica portadora de afecções no nariz e/ou nos seios paranasais de um hospital terciário.

Métodos: Estudo transversal de revisão de prontuário dos pacientes maiores de 60 anos submetidos a cirurgias endonasais entre os anos de 2014 e 2018 no Hospital do Servidor Público Estadual (HSPE). Foram analisadas concomitantemente as afecções cirúrgicas, comorbidades e classificação pré-anestésica.

Resultados: Neste período um total de 250 cirurgias foram realizadas. A mediana de idade foi de 66 anos (variando de 60 a 87 anos), com prevalência do sexo feminino (52,8%). O procedimento cirúrgico mais realizado foi a sinusectomia, correspondendo a 36% dos casos, seguidos de sinusectomia associada a polipectomia (30,8%) e dacriocistorrinostomia (14%). Os homens foram mais submetidos à sinusectomia associada à polipectomia (42,3%), enquanto a sinusectomia isoladamente foi a mais frequente entre as mulheres (37,1%). Além disso, 26 das 35 dacriocistorrinostomias ocorreram no sexo feminino. As afecções mais comuns foram as rinosinusites crônicas com polipose (32%), rinosinusites crônicas sem polipose (16%) e as epíforas/dacriocistites de repetição (14%). Dentre as comorbidades destacaram-se: hipertensão arterial sistêmica (50% dos casos), diabetes mellitus tipo 2 (21,6%) e dislipidemia (17,6%). Do ponto de vista de avaliação pré-anestésica, houve predomínio na escala ASA da classe II (92,8%).

Discussão: O conhecimento do perfil do paciente, nesta nova subárea da Otorrinolaringologia, torna-se imperativo frente ao envelhecimento da população, ao aumento da prevalência de doenças associadas e aos avanços da medicina. É preciso realizar uma avaliação geriátrica ampla para considerar a melhor proposta terapêutica, incluindo a possibilidade de uma intervenção cirúrgica. Polifarmácia, quadros demenciais e fragilidade, cenário comum nessa faixa etária, criam um maior risco e demandam mais atenção da equipe.

Conclusão: O perfil demográfico deste estudo demonstrou que a maioria das cirurgias endonasais ocorre em indivíduos da 7ª década, do sexo feminino, portadores de rinosinusite crônica e comorbidades de cunho metabólico, além de baixo risco anestésico.

P 145 EXPERIÊNCIA DE 5 ANOS DO SERVIÇO DE OTORRINOLARINGOLOGIA DA UFU EM PACIENTES COM NASOANGIOFIBROMA JUVENIL AVANÇADO

Autor principal: Luna Karla Neves Melo

Coautores: Marcell de Melo Naves, Gabriel Ramos França, Milla Rezende Parreira, Ellen Pinheiro Costa, Larissa Nunes Martins de Santana, Leticia Teixeira, Ludimila Sobreira Sena

Instituição: Universidade Federal de Uberlândia (UFU)

Objetivos: Apresentar a experiência do serviço de Otorrinolaringologia da Universidade Federal de Uberlândia (UFU) na abordagem de nasoangiofibroma.

Métodos: Por meio de estudo retrospectivo, corte transversal, foi realizada revisão de prontuário dos pacientes com diagnóstico de nasoangiofibroma entre os anos de 2013 e 2018 no Hospital de Clínicas da UFU. Os dados analisados foram: sexo, idade no momento do diagnóstico, sintomas, classificação de Fisch, embolização pré-operatória, acesso cirúrgico e *follow-up*.

Resultados: Em 5 anos foram abordados 5 casos de nasoangiofibroma. Desses, 100% eram do sexo masculino e a média de idade no momento do diagnóstico era 16,8 anos. Queixas, em 100% dos casos, de obstrução nasal e epistaxe. Todos os pacientes foram submetidos à tomográfica computadorizada e ressonância magnética TC e RNM, sendo estadiados de acordo com Classificação de Fisch: três pacientes apresentava estadiamento III (60%) e 2 pacientes estadiamento IV (40%). Optou-se pelo acesso cirúrgico *degloving* + Denker em 20% dos casos e *degloving* + osteotomia Le fort I em 80% dos casos. No presente estudo 80% foram submetidos à embolização prévia à exérese; o paciente não submetido à embolização evoluiu com sangramento volumoso no perioperatório, sendo reabordado em um segundo momento. Dentre os pacientes Fisch III, 100% encontram-se livres de doença e os pacientes Fisch IV apresentam-se com doença intracraniana estável assintomáticos.

Discussão: Nasoangiofibroma acomete exclusivamente homens, principalmente dos 14 a 25 anos. No estudo, assim como na literatura, os pacientes eram do sexo masculino e a média de idade foi de 16,8 anos. Os sintomas mais comuns, em concordância com a literatura, foram obstrução nasal e epistaxe. Todos os pacientes foram submetidos à exérese cirúrgica, tratamento de escolha, 60% apresentam-se livres de doença, sem sinais de recidiva, e 40% apresentam-se com doença estável intracraniana assintomáticos.

Conclusão: O tratamento de escolha no nasoangiofibroma é a exérese cirurgia, sendo que a embolização reduz o risco de sangramento volumoso no perioperatório. Os pacientes que mantêm doença estável estão relacionados a estadiamento avançado.

P 146 DIFERENTES APRESENTAÇÕES DE TUMORES DE BASE DE CRÂNIO EXTRASSELARES NA SANTA CASA DE BELO HORIZONTE/ MG - SÉRIE DE CASOS

Autor principal: Larissa Parrela Rodrigues

Coautores: Mirian Cabral Moreira de Castro, Bruno de Castro, Luanna Rocha Vieira Martins, Laura Isoni Auad, Ribana de Lacerda Merlin, Bárbara Cecília Borges Moreira, Ana Luiza Nunes França

Instituição: Santa Casa de Belo Horizonte

Objetivos: Compilar e analisar apresentações de tumores de base de crânio no hospital Santa Casa de Belo Horizonte.

Métodos: O estudo incluiu dez pacientes submetidos à cirurgia e/ou biópsia de lesão de base de crânio, avaliados pela equipe de Otorrinolaringologia do referido hospital, durante 6 meses de 2019. Analisaram-se perfil epidemiológico, sintomas, diagnósticos e tratamentos.

Resultados: Entre os pacientes analisados, 70% possuía mais de 50 anos, sendo 40% maior que 60 anos. O sexo masculino foi o mais prevalente (60%). As alterações visuais (presentes em 90%), a cefaleia (em 70%) e a alteração do apetite/perda de peso (em 50%) se apresentaram como os sintomas mais recorrentes. A maioria dos pacientes foi submetida à ressecção parcial da lesão, alguns ressecção total e outros à biópsia com encaminhamento para oncologia. Diagnósticos encontrados: carcinoma metastático (1), adenoma metastático (1), estesonuroblastoma (1), meningioma (2), plasmocitoma de *clivus* (1), teratoma de rinofaringe (1), infiltrado inflamatório (2) e carcinoma de nasofaringe (1).

Discussão: Diferentes tipos de tumores acometem a região da base do crânio, incluindo lesões benignas e malignas, algumas vezes com evolução rápida e desfavorável - o que foi verificado nessa casuística. Embora sejam lesões raras, preocupam pelo risco de acometer estruturas nobres adjacentes, resultando em déficits importantes e possibilidade de se tornarem irremediáveis. Os sintomas são variados, de acordo com extensão/localização do tumor, mas alterações visuais e de olfato, sintomas nasais e cefaleia são mais prevalentes, na literatura e nesse grupo de estudo.

Conclusão: Lesões de base de crânio são infrequentes, mas recorrentes no hospital do estudo, por ser este uma unidade terciária de referência no estado. As diversas formas de apresentação alertam sobre a importância de se suspeitar do diagnóstico em pacientes com alterações visuais, de olfato e cefaleia, principalmente. O diagnóstico precoce permite abordagem rápida e melhores desfechos, com evoluções mais favoráveis.

P 147 NASOANGIOFIBROMA JUVENIL: EXPERIÊNCIA COM DIAGNÓSTICO E ABORDAGEM EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO

Autor principal: Keren Cozer

Coautores: Shiro Tomita, Priscila Novaes Ferraiolo, Marise da Pena Costa Marques, Victoria Ficher Barbosa, Julia Guimarães Soffientini

Instituição: Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ)

Objetivos: Apresentar a experiência no diagnóstico e manejo do nasoangiofibroma juvenil.

Métodos: Estudo observacional retrospectivo, pela análise de prontuários de pacientes com nasoangiofibroma juvenil atendidos pelo serviço de Otorrinolaringologia, diagnosticados com entre 2012 e 2017, considerando epidemiologia, quadro clínico, diagnóstico e tratamento.

Resultados: Total de 7 pacientes com nasoangiofibroma juvenil, todos masculinos, com idade média de 18,5 anos (14 a 23 anos). O sintoma mais comum foi a obstrução nasal, em 85% (n=6), seguida pela epistaxe, em 71% (n=5), e pela associação de ambas em 57% (n=4). Nas imagens, a fossa pterigopalatina e/ou o forame esfenopalatino estavam acometidos em todos os casos. Em 71% houve embolização pré-operatória, precedendo em média 2,8 dias (2 a 5 dias). Todos foram submetidos à ressecção cirúrgica nasossinusal endoscópica, sendo em 1 paciente combinada à craniotomia esquerda e em outro combinada com o acesso transmaxilar. Dois pacientes (28%) foram transfundidos (1 a 2 concentrados de hemácias). O tempo médio de hospitalização foi de 6 dias (4 a 11 dias), sendo em unidade de terapia intensiva em 28%, em média por 6,5 dias (5 a 8 dias). Dois pacientes (33%) tiveram lesão residual e recidiva em 1 (14%), com reabordagem endoscópica.

Discussão: Todos os pacientes com nasoangiofibroma juvenil eram homens jovens, com obstrução nasal e/ou epistaxe, em acordo com a literatura. A fossa pterigopalatina e/ou forame esfenopalatino estavam acometidos em todos os casos, corroborando com a hipótese da origem tumoral ser neste sítio anatômico. Ressecção endoscópica teve resultados satisfatórios, inclusive na reabordagem da recidiva. A embolização tumoral pré-operatória foi eficiente, mesmo que 2 pacientes tenham necessitado de transfusão sanguínea – provavelmente por estadiamento mais avançado. Pacientes com lesão residual pós-operatória foram acompanhados clinicamente, com boa resposta evolutiva.

Conclusão: A cirurgia endoscópica nasossinusal se mostrou segura e efetiva para o tratamento do nasoangiofibroma juvenil, com bom controle hemorrágico quando usada embolização pré-operatória.

P 148 **PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS PACIENTES DIAGNOSTICADOS COM RINOSSINUSITE FÚNGICA INVASIVA AGUDA EM UM HOSPITAL TERCIÁRIO DE PORTO ALEGRE**

Autor principal: Luciana Lima Martins Costa

Coautores: Luciana Pimentel Oppermann, Afonso Ravanello Mariante, Fernando Barcellos do Amaral, Isadora Ely, Laura Klein, Caroline Catherine Lacerda Elias, Michelle Manzini

Instituição: Hospital Nossa Senhora Conceição - Porto Alegre

Objetivos: Descrever o perfil epidemiológico dos pacientes diagnosticados com rinossinusite fúngica invasiva aguda (RSFIA) na experiência de 6 anos de um serviço terciário.

Métodos: Revisão retrospectiva dos pacientes com RSFIA submetidos a tratamento cirúrgico pelo serviço de Otorrinolaringologia do Hospital Nossa Senhora Conceição e Hospital da Criança Conceição entre maio de 2012 e novembro de 2018. As variáveis analisadas foram doença predisponente de base, presença de neutropenia febril, extensão da RSFIA ao diagnóstico, tratamento cirúrgico estabelecido, exame histopatológico das biópsias e óbitos em um mês após desbridamento inicial.

Resultados: Dezesete pacientes foram incluídos; 88,2% tinham doenças hematológicas malignas, todos apresentavam neutropenia febril. Áreas mais acometidas foram concha média (94,1%); septo nasal (52,9%); concha inferior (29,4%); parede lateral da cavidade nasal (17,6%); palato duro (5,8%). Em um mês após a cirurgia inicial, 35,2% dos pacientes foram a óbito.

Discussão: A RSFIA é uma infecção oportunista potencialmente devastadora que acomete indivíduos imunocomprometidos. O prognóstico na ausência de tratamento é muito desfavorável. A correção do distúrbio metabólico ou imunológico subjacente é o fator mais importante para a sobrevivência dos pacientes. O diagnóstico precoce e o tratamento cirúrgico e medicamentoso agressivo da RSFIA demonstraram, entretanto, contribuir para melhores desfechos.

Conclusão: Esta série representa a nossa experiência no manejo da RSFIA. Conhecer o perfil epidemiológico desses pacientes, buscar a melhoria no diagnóstico e tratamento precoces desta enfermidade.

P 149 AVALIAÇÃO CLÍNICA E ENDOSCÓPICA DA LEISHMANIOSE MUCOSA NA REGIÃO AMAZÔNICA

Autor principal: **Juliana Maria Rodrigues Sarmiento Pinheiro**

Coautores: **Bruna Raisa Jennings da Silveira Soares, Abadia Evilin Fragoso do Nascimento, Marcos Antonio Fernandes, Jorge Augusto de Oliveira Guerra, Renato Oliveira Martins**

Instituição: Universidade Federal do Amazonas (UFAM)

Objetivos: Avaliar e descrever aspectos clínicos e endoscópicos da leishmaniose mucosa (LM) em pacientes > 18 anos.

Métodos: Estudo prospectivo e descritivo dos aspectos clínico e endoscópico da LM em hospital de nível terciário. Para avaliação endoscópica da LM, foi utilizada classificação de Lessa 2012, através da nasofibrolaringoscopia.

Resultados: Foram avaliados 60 pacientes com LM, sendo 47 (78,3%) gênero masculino, idade média 53±11 anos, trinta e cinco (60,3%) extrativistas, seis (10,3%) agricultores e três (5,1%) pescadores. Tempo médio entre leishmaniose cutânea e LM foi de 20,3 anos. Sintomas mais prevalentes foram crostas 46 (76,6%), epistaxe 37 (61,6%), obstrução nasal 32 (53,3%), rinorreia 21 (36,2%), prurido 17 (29,3), disфонia 13 (22,4%) e cacosmia 11 (18,9%). O diagnóstico de LM foi confirmado por análise histopatológica em 31 (79,4%) casos, intradermoreação de Montenegro em 45 (88,2%) e exame direto em 10 (27,7%). Na avaliação endoscópica, catorze (23,3%) pacientes apresentavam Lessa I, catorze (23,3%) Lessa II, seis (10%) Lessa III, vinte e cinco (41,7%) Lessa IV e um (1,7%) Lessa V. As lesões em 57 (95,0%) pacientes, se limitavam à cavidade nasal, dois (3,4%) cavidade nasal e orofaringe e um (1,8%) cavidade nasal, orofaringe e laringe.

Discussão: A LM acomete pessoas com tratamento inadequado. Outros fatores estão associados, como a imunossupressão, sexo masculino, extensas lesões primárias, lesões acima da cintura pélvica, lesão primária persistindo ao longo de um ano e desnutrição. Possui comprometimento do revestimento mucoso das vias aéreas superiores, lesões ulcerosas e perfurantes ou vegetantes e necróticas do septo cartilaginoso, cornetos nasais, palatos mole e duro, queda da pirâmide nasal, úvula, faringe e laringe, causando problemas na deglutição, fonação, respiração e expressiva alteração estética.

Conclusão: A avaliação endoscópica é importante propedêutica para diagnosticar precocemente e estadiar a LM em pacientes que tiveram leishmaniose cutânea, sendo importante para avaliar o tratamento e evitar sequelas.

P 150 FRATURA NASAL: ESTUDO RETROSPECTIVO EM UM SERVIÇO DE ESPECIALIZAÇÃO EM SÃO PAULO

Autor principal: **Ludmila dos Reis Silva**

Coautores: **Rafaela Garcia Proenca Manzano, Sergio Bittencourt, Rita de Cassia Soler, Aline Elias Dias, Debora Cury Ribeiro, Otávio Eugênio Teixeira Trarbach, Dayane de Paula Sousa**

Instituição: **OTORRINOSEUL**

Objetivos: Realizar análise quantitativa e qualitativa dos casos internados para avaliação da equipe cirúrgica de Otorrinolaringologia de um serviço de especialização de São Paulo, que tiveram desfecho de abordagem cirúrgica de urgência/emergência.

Métodos: Análise retrospectiva de 11 pacientes com fratura nasal, submetidos a tratamento cirúrgico no período de setembro de 2018 a fevereiro de 2019. As informações foram obtidas pela revisão de prontuários médicos, produção de tabelas no Excel para posterior análise estatística, obtendo os resultados em porcentagem referentes a cada variante analisada de cada indivíduo deste estudo.

Resultados: Foi obtido N de 11. Observado predomínio do sexo masculino, sendo que somente um do N total era do sexo feminino. A idade média foi de 37,18 anos, sendo o paciente mais jovem com 2 anos e o mais velho, com 92 anos. Ademais, no tocante ao tabagismo, constatou-se que 36,36% da amostra foi composta por pacientes tabagistas e, destes, 75% eram homens.

Discussão: Com o nariz sendo uma característica central da estética facial e um importante componente do trato respiratório superior, alcançar excelentes resultados de tratamento é fundamental para manter a qualidade vida, assim, a avaliação quanto à necessidade intervenção cirúrgica imediata ou tratamento conservador é de suma importância. A idade dos pacientes, força sustentada, impacto direcional e o tipo de objeto que atingiu o nariz afeta a gravidade e o tipo de lesão nasal sustentada. Em geral, os pacientes mais acometidos são do sexo masculino, entre a segunda e terceira décadas de vida, sendo que tais dados da literatura coincidem com os encontrados neste trabalho.

Conclusão: Por vezes, quadros de fraturas nasais são internados, até que a avaliação do especialista seja possível, porém, nem todos os pacientes com fraturas nasais terão intervenção cirúrgica necessária/imediata, demonstrando, assim, uma conduta onerosa e por vezes iatrogênica ao internar o paciente.

P 151 COMPARAÇÃO ENTRE A EFICÁCIA DO TAMPÃO NASAL INFLÁVEL DE CARBOXIMETILCELULOSE E DO TAMPÃO DE POLÍMERO DE ACETATO DE POLIVINIL HIDROXILADO NO TRATAMENTO DA EPISTAXE

Autor principal: Gustavo Rossoni Carnelli

Coautores: Henrique Ferreira de Araujo Antunes, Fernanda Wiltgen Machado, Antonio Carlos Cedin

Instituição: *Beneficência Portuguesa de São Paulo*

Objetivos: Avaliar se há diferença estatística entre o uso do tampão nasal inflável de carboximetilcelulose (TNIC) e do tampão de polímero de acetato de polivinil hidroxilado (TPAP) no tratamento da epistaxe moderada e grave.

Métodos: Estudo retrospectivo longitudinal analítico. Foram avaliados os prontuários de todos os atendimentos da clínica de Otorrinolaringologia do Hospital Beneficência de São Paulo no período entre outubro de 2015 e março de 2019, e selecionados todos os casos de epistaxe (343 casos). A eficácia do tampão foi avaliada baseando-se na recorrência da epistaxe após a sua retirada.

Resultados: Dos 343 casos de epistaxe selecionados, foram excluídos 194 (56,55%) pacientes que não necessitaram de tamponamento. Dos 149 (43,44%) pacientes tamponados, 68 (45,64%) foram com TNIC e 81 (54,36%) com TPAP. A média de idade dos pacientes tamponados foi de 60,6 anos, com mediana de 66 anos; sendo 88 (59,07%) do sexo masculino; e 61 (40,93%) do feminino. As comorbidades estiveram presentes em 120 (80,53%) pacientes. A eficácia, ou seja, a não recorrência da epistaxe após a retirada do tampão, foi maior com TNIC do que com o TPAP ($p = 0,002$).

Discussão: A epistaxe é a principal emergência do otorrinolaringologista. Muitos fatores podem estar associados com sua ocorrência, como variação sazonal, rinite, umidade ambiental, hipertensão e uso de anticoagulantes. Geralmente, a epistaxe anterior não requer tratamento médico. Não obstante, a epistaxe posterior é frequentemente refratária e recorrente, necessitando, por vezes, devido à sua maior gravidade, de tamponamento nasal. Para maior efetividade do tratamento, os tampões nasais devem adaptar-se facilmente à cavidade nasal, reduzindo assim desconforto e dor, e estimularem a coagulação, com mínima reação tecidual possível.

Conclusão: Em nosso estudo o TNIC mostrou-se superior ao TPAP. O risco de recorrência da epistaxe foi menor para o TNIC, com significância estatística.

P 152 AVALIAÇÃO DA SEPTOPLASTIA ASSOCIADA À TURBINECTOMIA NA MELHORA DA OBSTRUÇÃO NASAL

Autor principal: Ana Paula Valeriano Rego

Coautores: Leandro Castro Velasco, Claudiney Candido Costa, Sara Anieli da Costa Braz Fonseca, Ana Karolina Paiva Braga Rocha, Rodolfo Bonfim Siqueira de Almeida, Laurice Barbosa Freitas, Jhessica Lima Garcia

Instituição: Centro de Reabilitação e Readaptação Dr. Henrique Santillo

Objetivos: O desvio septal é uma importante causa de obstrução nasal, podendo ser corrigido através da septoplastia quando sintomático. Além do desvio septal, a hipertrofia de cornetos inferiores é uma das causas dessa obstrução, podendo ser corrigida por diversas técnicas, dentre elas a turbinectomia, turbinoplastia e cauterização de cornetos inferiores. Uma maneira de avaliação desse grau de obstrução, com comparação do pré-operatório e pós-operatório, é o questionário NOSE, baseado em 5 perguntas com nota de 0 a 4 e nota final até 100, validado em português. O trabalho teve como objetivo aplicar o questionário NOSE para avaliação de grau de satisfação dos pacientes no pós-operatório de cirurgia de septoplastia associado à técnica cirúrgica do corneto inferior.

Métodos: Os questionários foram aplicados no pré-operatório, 7 dias, 30 dias, 3 meses, 6 meses e 1 ano, com aplicação do teste de Friedman e posterior aplicação do teste de Wilcoxon. Excluiu-se pacientes com necessidade de outras técnicas cirúrgicas, menores de idade e presença de alterações sinusais.

Resultados: Houve diferença estatística entre o pré-operatório e o seguimento de 6 meses e 1 ano, observando grau significativo de melhora nas queixas do pós-operatório. Não se observou diferença estatística entre a técnica cirúrgica do septo e corneto utilizada.

Discussão: Não foi encontrada diferença estatística entre a técnica cirúrgica do corneto inferior e a pontuação do questionário NOSE. Pode dever-se a pouco tempo de seguimento. Não houve diferença estatística entre a técnica cirúrgica do septo utilizada e a pontuação do questionário NOSE. Tal achado pode ser devido ao grande número de pacientes com a técnica cirúrgica de Cottle e pequeno número de outras técnicas.

Conclusão: O questionário NOSE teria utilidade para mostrar ao paciente seu próprio grau de melhora, e avaliação se necessita de reabordagem ou não no pós-operatório. Não houve diferença significativa nas técnicas cirúrgicas do septo e corneto, necessitando de avaliação a longo prazo.

**P 153 ESTUDO COMPARATIVO DE LAVAGEM NASAL COM SORO
AQUECIDO VERSUS SORO EM TEMPERATURA AMBIENTE NO
PÓS-OPERATÓRIO DE CENS**

Autor principal: **Nathalia Tenorio Fazani**

Coautores: **Luiz Eduardo Florio Junior, Gislaíne Patrícia Coelho, Gilson Espínola Guedes Neto, Gabriella Macedo Barros, Cassio Caldini Crespo, Suellen Fernanda Bagatim**

Instituição: *Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUC-SP)*

Objetivos: Comparar a eficácia da lavagem nasal com soro fisiológico em diferentes temperaturas no pós-operatório de CENS de pacientes com rinossinusite crônica.

Métodos: Realizado um estudo clínico randomizado em que pacientes (n=23) de 16 a 72 anos em pós-operatório de rinossinusite crônica receberam lavagem nasal com soro fisiológico morno (temperatura 43°C) ou em temperatura ambiente no pós-operatório imediato até 30 dias. E avaliadas experiências de desconfortos e qualidade de vida pelos questionários SNOT-22 (*SinoNasal Outcome Test* - de 0 a 110) e EVA (Escala Visual Analógica - de 0 a 10) no pré-operatório, 7º dia e 30º dia do pós-operatório.

Resultados: Dentre os pacientes avaliados no estudo, 43% (10) realizaram lavagem nasal com soro fisiológico morno. Através dos questionários, verificou-se que no 7º dia de pós-operatório o grupo que utilizou soro fisiológico aquecido teve um decréscimo no desconforto pós-operatório de 46 a 94% (pontuação SNOT-22 entre 95 a 34 no pré-operatório *versus* 37 a 4). No grupo que utilizou lavagem com soro em temperatura ambiente o decréscimo foi de 30 a 86% (pontuação entre 85 a 24 no pré-operatório e de 48 a 6 no 7º dia). Na avaliação do 30º dia de pós-operatório, houve um decréscimo do desconforto de 76 a 98% (pontuação de 21 a 1) no grupo que utilizou soro fisiológico aquecido e de 63,8 a 92% (SNOT-22 de 25 a 6) no grupo que realizou lavagem com soro fisiológico em temperatura ambiente.

Discussão: Os resultados encontrados demonstram haver superioridade da lavagem nasal com soro fisiológico aquecido na redução do desconforto e sintomatologia apresentados pelos pacientes em relação à lavagem com soro fisiológico em temperatura ambiente, reduzindo em até 53% a intensidade deles. Como dificuldade do estudo, a impossibilidade de alguns pacientes aquecerem o soro em determinados momentos prejudicou a adesão à terapia.

Conclusão: Foi evidenciada uma redução significativa das queixas apresentadas por pacientes no pós-operatório de cirurgias nasossinusais utilizando a lavagem nasal com soro fisiológico aquecido, tornando-se mais uma alternativa a ser utilizada na redução do desconforto pós-cirúrgico.

P 154 RINOSSINUSITE FÚNGICA INVASIVA NAS DOENÇAS LINFOPROLIFERATIVAS: SÉRIE DE CASOS

Autor principal: Erica Batista Fontes

Coautores: Fabrício Scapini, Élisson Krug Oliveira, Carolina Kmentt Costa, Alice Hoerbe, José Marioci Lourenço Junior, Andressa Silva Eid, Taíse Leitemperger Bertazzo

Instituição: Universidade Federal de Santa Maria

Objetivos: Apresentar cinco casos de rinossinusite fúngica invasiva aguda (RFIA).

Métodos: Estudo retrospectivo com análise de prontuários e exames disponíveis.

Resultados: Todos os pacientes apresentavam doenças hematológicas que comprometiam o sistema imunológico. RFIA foi confirmado por HP e cultura micológica em todos. Dois pacientes tiveram envolvimento periorbitário, sendo realizado mais de um desbridamento cirúrgico com exenteração parcial em um deles e total no outro. Neste último havia também envolvimento intracraniano. A taxa de mortalidade foi de 60%, sendo que a causa não foi atribuída à RFIA em nenhum dos casos, mas sim a causas pulmonares e/ou em decorrência a doença de base. Todos os pacientes (100%) apresentavam alterações endoscópicas nasais e alterações tomográficas sugestivas de rinossinusite no momento do diagnóstico. Além de plaquetopenia severa (< 30 mil/ mm^3), anemia e tempos de protrombina e tromboplastina alterados no momento da cirurgia, com boa evolução no pós-operatório.

Discussão: RSFI aguda é uma afecção com elevada morbidade e mortalidade. Nos pacientes que sobrevivem, comumente resulta em sequelas visuais. Sabe-se que alterações de mucosa na endoscopia (EN) são os achados de maior consistência quando há suspeita de RSFI. A tomografia computadorizada de seios da face auxilia na avaliação da extensão da infecção, sendo limitada para diagnóstico, que é basicamente suspeitado pela EN. O tratamento antifúngico e a cirurgia precoce são determinantes para o controle dessa afecção, sendo a mortalidade próxima de 100% nos casos não operados. Todos os pacientes dessa série apresentavam plaquetopenia severa (< 30 mil/ mm^3), anemia e tempos de protrombina e tromboplastina severamente alterados no momento da cirurgia, e essas alterações devem ser manejadas de forma concomitante.

Conclusão: O presente trabalho relata cinco casos de RSFI e a importância da suspeição clínica e da EN em pacientes imunocomprometidos com queixas oculares e nasossinusais. Reforça ainda a necessidade de tratamento cirúrgico precoce e agressivo, mesmo na vigência de coagulopatia e anemia.

P 155 ANÁLISE COMPARATIVA DE ACHADOS DE TOMOGRAFIA DE SEIOS DA FACE E ENDOSCOPIA CIRÚRGICA NASAL EM PACIENTES COM RINOSSINUSITE FÚNGICA INVASIVA ATENDIDOS EM UM HOSPITAL TERCIÁRIO

Autor principal: **Andreza Mariane de Azeredo**

Coautores: **Karine Bombardelli, Jady Wroblewski Xavier, Camila Degen Meotti, Raffaella de Oliveira Migliavacca**

Instituição: *Hospital de Clínicas de Porto Alegre*

Objetivos: Analisar a correlação entre os achados tomográficos e endoscópicos na rinossinusite fúngica invasiva (RSFi).

Métodos: Estudo observacional retrospectivo, em que foram incluídos os pacientes com RSFi, confirmada por anatomopatológico, avaliados no Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA), no período de setembro de 2009 até julho de 2019. Foram analisadas as tomografias pré-operatórias e descrições cirúrgicas destes pacientes. Os critérios de exclusão foram: não ter disponível tomografia computadorizada de seios da face (TC SF) realizada em período anterior a 48 horas da intervenção cirúrgica; ausência de confirmação histopatológica para RSFi, dados inconclusivos no prontuário.

Resultados: A idade média foi de 28,7±20 anos. As doenças de base encontradas foram, principalmente, leucemia mieloide aguda (50%) e leucemia linfóide aguda (32%); 65,4% eram do sexo feminino; 50,1% apresentaram cultura positiva para espécies de *Aspergillus spp.* À endoscopia nasal, 100% dos pacientes mostraram alterações nas fossas nasais, sendo 42,3% bilaterais, 23,1% à esquerda e 34,6% à direita; 73,1% apresentaram lesão em corneto médio, 30,7% em corneto inferior e 42,3% no septo nasal. O seio maxilar apresentou lesão em 7,7% dos pacientes, e o corneto superior não apresentou lesão em nenhum paciente avaliado. À tomografia computadorizada de seios da face (TCSF), somente quatro (15,4%) pacientes apresentaram alteração em fossas nasais, 50% desses à esquerda e 50% bilateralmente; 82,1% apresentaram alteração no seio maxilar e somente 3,8% apresentaram alteração no septo nasal.

Discussão: Todos os pacientes tiveram exames de imagem alterados, porém, mostrando apenas alterações inespecíficas de seios paranasais. As fossas nasais se mostraram pouco acometidas na TC, enquanto na endoscopia todos os pacientes tinham lesões isquêmicas/necróticas, específicas da doença, nessas áreas.

Conclusão: TCSF não se mostrou um método adequado para detectar lesões em fossas nasais (cornetos e septo nasal), local onde é encontrada a maioria das lesões por esta doença. Portanto, a endoscopia se faz indispensável em todos os casos em que há suspeita de RSFi.

Pôster: Exposição



P 156 SchUSO DE APARELHO INTRAORAL NO TRATAMENTO DA APNEIA OBSTRUTIVA DO SONO

Autor principal: Luiz Antonio Barbosa da Silva

Coautores: Stenyo Wanderley Tavares, Paula Andrea de Melo Valença, Anderson Capistrano Campos Santos, Kaline Rabelo Borba Carvalho, Leda Maria de Mattos e Silva, Erideise Gurgel da Costa

Instituição: *Unidade de Otorrinolaringologia de Pernambuco*

Apresentação do Caso: Caso 1 - Paciente branca, 52 anos, índice de massa corporal (IMC) de 25,78 Kg/m², queixas de sonolência diurna, escala de sonolência de Epworth (ESSE) de 16. Na polissonografia, índice de apneia e hipopneia (IAH) igual a 18,5, episódios de dessaturação intermitente da oxi-hemoglobina (mínima de 96%) e roncos frequentes e moderados. A polissonografia com o uso do aparelho Klearway mostrou uma diminuição significativa do IAH, passando para o valor de 5. Outro sinal de melhora na qualidade do sono foi observado pelo o índice Epworth, diminuindo para 8. Caso 2 - Paciente branco, 68 anos, IMC de 25,7Kg/m², que relatou o uso do *continuous positive airway pressure* (CPAP), não havendo, porém, uma boa adaptação. Polissonografia apresentava IAH=28,7, episódios de dessaturação intermitente da oxi-hemoglobina (mínima de 95%) e roncos frequentes e moderados. Após a colocação do aparelho Klearway, a polissonografia mostrou diminuição significativa do IAH, passando para 7,8.

Discussão: Os aparelhos intraorais são uma ótima opção para tratamento de ronco primário, apneia leve ou, até mesmo nas moderadas e graves, quando não existir uma boa adaptação ao CPAP, tendo o objetivo de evitar o colapso entre os tecidos da orofaringe e da base da língua, através do avanço mandibular. Alguns efeitos colaterais podem surgir, tais como: aumento da salivação e secura bucal; ou mesmo dor nos dentes, cansaço muscular e desconforto oclusal, que podem aparecer restritos à fase de adaptação.

Comentários Finais: A utilização dos aparelhos intraorais no tratamento da apneia do sono é uma opção viável, pois apresenta uma ótima relação custo-benefício, além de ser uma técnica conservadora. Estão indicados nas apneias leves ou, até mesmo, nas moderadas e graves, quando o paciente apresenta dificuldades de aceitação para outras formas de tratamento.

P 157 DISFAGIA POR ANOMALIA DA ARTÉRIA CARÓTIDA INTERNA

Autor principal: **Luiz Antonio Barbosa da Silva**

Coautores: **Kaline Rabelo Borba Carvalho, Leda Maria de Mattos e Silva, Erideise Gurgel da Costa, Luiz Felipe Portela Barbosa, Maria Eduarda Portela Barbosa**

Instituição: *Unidade de Otorrinolaringologia de Pernambuco*

Apresentação do Caso: Paciente parda, sexo feminino, 54 anos, com queixas de *globus* faríngeo. Ao exame videolaringoscópico, observamos uma massa lisa, pulsátil, sincrônica com o pulso radial, localizada na parede posterior esquerda da faringe. A angioressonância magnética cervical descreve uma variação do curso da artéria carótida interna esquerda no espaço parafaríngeo, causando um acotovelamento (*kinking arterial*) e superficialização do referido vaso.

Discussão: Variações no curso das artérias carótidas internas são relatadas na literatura como enrolamento, anelamento, torção ou tortuosidades dos vasos. Essas variações do curso cervical da artéria carótida interna podem levar ao contato direto da artéria com a parede faríngea, podendo cursar silenciosamente, ou mesmo apresentar desde sintomas associados à apneia obstrutiva do sono, até disfagias, a depender da região afetada. No presente estudo, descrevemos um caso de tortuosidade da artéria carótida interna e revisamos a literatura sobre as suas causas, uma vez que a sua etiopatogenia é controversa. Esta malformação pode ser facilmente confundida clinicamente com um aneurisma, um tumor ou um abscesso, por sua relação íntima com o espaço faríngeo, servindo de alerta aos otorrinolaringologistas, já que lesões nestas artérias podem ter consequências catastróficas.

Comentários Finais: O conhecimento das alterações vasculares da região cervical, principalmente quando associadas a sintomas de disfagias e de obstrução respiratória com ou sem apneia, é fundamental ao otorrinolaringologista, a fim de evitar acidentes graves em procedimentos no espaço faríngeo.

P 158 PÓLIPO LINFANGIOMATOSO TONSILAR - RELATO DE CASO E ASPECTOS RADIOLÓGICOS

Autor principal: **André Alcantara Csordas**

Coautores: **Larissa Watanuki, Rui Imamura, Clayson Alan dos Santos, Camillus Magalhães Carneiro dos Santos, Marcos Antonio de Souza, André Torreão Machado, Flavio Carvalho Santos Filho**

Instituição: Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (HC-FMUSP)

Apresentação do Caso: Paciente de 19 anos, masculino, previamente hígido, encaminhado ao serviço de urgência de Otorrinolaringologia do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (HC-FMUSP) por surgimento de massa intraoral há 3 dias, após episódio de Valsalva, sem febre, sangramento ou dor local. Ao exame da cavidade oral, visualizava-se massa de 7 cm no maior diâmetro, superfície homogênea, pedunculada na amígdala esquerda. Tomografia computadorizada de pescoço com contraste evidenciou “formação ovalada de contornos regulares, paredes espessas e com realce ao meio de contraste, com conteúdo hipoafluente, que apresenta íntimo contato com a tonsila palatina esquerda”. Paciente foi submetido à biópsia excisional da lesão com tonsilectomia ipsilateral, e a peça foi enviada ao anatomopatológico, cujo diagnóstico foi de póliipo linfangiomatoso tonsilar (PLT).

Discussão: O PLT é um tumor benigno raro na literatura, que acomete principalmente adultos jovens. A história clínica envolve queixa insidiosa de sensação de corpo estranho na orofaringe. Histologicamente, apresentam ductos linfáticos dilatados preenchidos por estroma ou tecido linfóide. Sua fisiopatologia permanece incerta, existindo atualmente três principais hipóteses: crescimento do tecido linfático extravasando a loja amigdaliana; hiperplasia da membrana fibrilar endotelial regulada pelo Prox-1 e pelo fator de crescimento endotelial C; ou congestão mucosa por tonsilite crônica. O tratamento de escolha é a exérese do PLT com tonsilectomia e não há relatos de recidiva da doença na literatura. A descrição dessas entidades na tomografia computadorizada com contraste costuma ser de uma lesão com atenuação de partes moles, hipodensa, sem sinais de necrose ou coleções, pedunculada na tonsila palatina. O aspecto mais representativo é uma heterogeneidade intermediária entre lipoma e lipossarcoma.

Comentários Finais: O PLT é uma entidade pouco descrita na literatura e, como consequência, pouco se sabe sobre suas características radiológicas. Trata-se de um diagnóstico diferencial de massas tonsilares que deve ser considerado, levando em conta os aspectos clínicos e epidemiológicos atribuídos a essa doença.

P 159 SÍNDROME DE EAGLE

Autor principal: Ana Carolina Silveira de Oliveira

Coautores: Alfredo Lara Gaillard, Manuella Pedroza Limongi, Vanessa Nabarrete Mourão, Luciana de Oliveira Gonçalves, Henrique Junqueira Guimarães Garcia Marques, Larissa Lacerda de Carvalho, Caroline Rodrigues de Souza

Instituição: Instituto Felippu de Otorrinolaringologia

Apresentação do Caso: Masculino, 32 anos, iniciou com quadro de otalgia, odinofagia e dor facial à esquerda, nega febre, nega prostração, sem melhora com analgésicos. Negou histórico de cirurgia cervicofacial, odontológica ou trauma no local. Ao exame físico, não foi identificado hiperemia ou exsudato na orofaringe. A palpação da cavidade oral identificou presença de achado endurecido de consistência óssea na região da tonsila palatina esquerda doloroso. Após radiografia panorâmica de mandíbula, identificou-se processo estiloide esquerdo alongado em comparação com o lado direito. Após o diagnóstico de síndrome de Eagle, o tratamento escolhido foi a cirurgia com acesso intraoral.

Discussão: O paciente com síndrome de Eagle apresenta-se com sintomas dolorosos cervicofaciais em concomitância com o processo estiloide alongado (3 mm). Mais frequente no sexo feminino, entre 30-50 anos de idade. Com etiologia desconhecida. O diagnóstico é realizado pela história clínica e exame físico, e confirmado através de exame de imagem.

Comentários Finais: A hipótese de síndrome de Eagle deve ser considerada quando encontramos sintomas como dor facial, odinofagia, otalgia e trismo sem sinais infecciosos. Com avaliação clínica e radiológica e posterior ressecção cirúrgica.

P 160 ANGINA DE PLAUT VICENT - UM RELATO DE CASO

Autor principal: Carlos Antônio Albuquerque Pelizer

Coautores: Ronan Djavier Alves Oliveira, Mário Pinheiro Espósito, Alonso Alves Pereira Neto, Fernando Alvares Costa, Maicon dos Anjos Santos, Guilherme Soriano Pinheiro Esposito, Fabio Manoel dos Passos

Instituição: Hospital Otorrino

Apresentação do Caso: Paciente G. C. F. , 20 anos, masculino, busca serviço de pronto-atendimento do Hospital Otorrino de Cuiabá - MT com queixa de odinofagia à esquerda há cerca de 20 dias associada a halitose, com piora há um dia com episódios de sangramento moderado em cavidade oral. Nega febre, história de cirurgia craniocervical ou quaisquer outros sintomas. O exame por videonasolaringoscopia constatou sangramento moderado em amígdala esquerda em polo superior. Paciente foi internado para contenção de sangramento e suporte, recebendo solução fisiológica a 0,9% associada a ácido tranexâmico. Evidenciou-se no polo superior da amígdala esquerda processo ulcerado, membrana pultácea. A hipótese de angina de Plaut Vincent foi confirmada e o tratamento proposto foi penicilina benzatina 1200000 UI, juntamente com cloridrato de benzidamina colutório para desfazer a simbiose entre os agentes etiológicos e melhorar a higiene oral. O paciente recebeu alta após um dia de internação, com medicações sintomáticas e receita para casa de antibiótico amoxicilina com clavulanato por 10 dias e orientações de higiene oral com antisséptico bucal. Não houve recidiva e paciente segue em bom estado geral.

Discussão: Esta afecção deve ser lembrada em atendimentos de Otorrinolaringologia. Apesar de não ser frequente, demanda rápida identificação e diagnóstico, com rápido tratamento devido ao potencial de ulceração da simbiose dos bacilos. É necessário identificar o local de acometimento e tempo de evolução, para um tratamento mais eficaz.

Comentários Finais: A angina de Plaut Vincent, apesar de diagnóstico clínico, depende da eficácia da anamnese e de observar todas as queixas do paciente, pois ela comumente se apresenta com disfagia dolorosa e unilateral, odor fétido, podendo apresentar ulceração e sangramento na loja amigdaliana e seu tratamento consiste em romper a fusão entre o bacilo fusiforme *Fusobacterium plautvincenti* e o bacilo espirilo *Spirochaeta dentuim* através de antibioticoterapia, além de adequada higiene oral.

P 161 RÂNULA MERGULHANTE: RELATO DE CASO

Autor principal: **Anna Carolina Alencar Lima**

Coautores: **João Prudencio da Costa Neto, Isolda Carvalho de Santana, Isabelle Santos Freitas, Anastacia Soares Vieira, Fernando Henrique de Oliveira Santa Maria, Lucas Machado Carvalho Cardoso**

Instituição: Hospital Veredas

Apresentação do Caso: Paciente de 1 ano de idade, do sexo feminino, natural e procedente de Maceió (Alagoas), apresentava como queixa aumento do volume da língua percebido pela genitora desde o primeiro mês de vida, o que dificultava a deglutição, episódios de sufocação e prejuízo para o início da linguagem articulada. À oroscopia, foi evidenciado aumento do volume sublingual bilateral, de consistência amolecida à palpação. Foi realizada drenagem diagnóstica e terapêutica da lesão, com posterior análise do líquido de aspecto mucoseroso, sugerindo tumor benigno em assoalho da boca. A paciente apresentou recidiva da lesão após alguns meses. Procedendo à investigação diagnóstica, foi realizada ultrassonografia submentoniana evidenciando imagem cística com ecos, situada na topografia das glândulas sublinguais, medindo 4,7 x 3,3 centímetros, sugestiva de rânula mergulhante. A paciente foi submetida ao procedimento cirúrgico para exérese da lesão, que ocorreu sem intercorrências.

Discussão: Rânula é um pseudocisto causado por extravasamento de muco e subsequente acumulação de saliva no tecido circundante do assoalho da boca como resultado de trauma, cirurgia ou obstrução das glândulas salivares sublinguais. Afecção rara na cavidade oral, apresenta prevalência de 0,2 casos por 1.000 pessoas. Classificadas em dois tipos clínicos de acordo com a origem do edema: rânula simples (intraoral) e mergulhante (cervical). Apresenta-se indolor ou assintomática, mas se grande pode causar dificuldade na deglutição, fala e mastigação, e, raramente, obstrução das vias aéreas. O diagnóstico é essencialmente clínico, podendo ser complementado por exames de imagem e análise de aspirado por agulha fina. Não é consensual o tratamento de escolha, apesar de inúmeras terapêuticas descritas.

Comentários Finais: Rânula mergulhante configura uma tumoração submandibular, resultante do extravasamento de muco da glândula sublingual. Quando permanece sem revelar outros sintomas além do inchaço, a remoção pode ser retardada. Excisão cirúrgica da glândula associada ou não à exérese do cisto tem sido considerada escolha devido à menor taxa de recidiva.

P 162 SÍNDROME DE EAGLE

Autor principal: **Karla Monique Frota Siqueira Sarquis**

Coautores: **Adriana Rodrigues Zeller, Icaro Grandesso Ribeiro, Caroline dos Santos Caixeta, Manoel Vinicius Moura de Sousa, Diego Oliveira Santos**

Instituição: Santa Casa de Misericórdia de Limeira

Apresentação do Caso: E. G. M. , 67 anos, branca, encaminhada ao ambulatório de Otorrino da Santa Casa de Limeira por otalgia crônica, associada a dor em região de articulação temporomandibular (ATM) à direita. Paciente relatou ser bastante ansiosa. Ao exame, otoscopia dentro dos padrões de normalidade em lado esquerdo e direito; rinoscopia com presença de crista bilateral, desvio alto em fossa nasal esquerda, mucosa ressecada; na oroscopia amígdala grau 1, dentes em bom estado de conservação, dor à palpação de região de ATM e em região do ligamento estilo-hióide à direita. Realizada radiografia panorâmica, em que foi evidenciada a presença de calcificação do ligamento estilo-hióideo bilateralmente, com sinais de osteoartrose em ATM. Feita analgesia, orientada fisioterapia, prescrita sertralina.

Discussão: A síndrome de Eagle é caracterizada por uma série de sinais e sintomas faríngeos e cervicais associados a apófises estiloides alongadas ou calcificação do ligamento estilo-hióideo. Pode apresentar sintomas como dor cervical, disfagia, odinofagia, dor facial, otalgia, cefaleia, zumbido, trismo, dor em região cervicofaríngea e dor facial. São possíveis causas para a síndrome de Eagle: o alongamento do processo estiloide decorrente da ossificação de um remanescente embriológico da cartilagem do segundo arco branquial ou a calcificação do ligamento estilo-hióideo. O diagnóstico é clínico, baseado na anamnese e exame físico. No exame físico o processo estiloide alongado pode ser palpado como uma resistência firme na parede lateral da orofaringe. A radiografia panorâmica pode evidenciar o aumento do processo estiloide e a calcificação do ligamento estilo-hióideo. A tomografia computadorizada é considerada o método mais seguro, pois permite medir precisamente o comprimento do processo estiloide e avaliar a ossificação do ligamento. O diagnóstico diferencial inclui doenças inflamatórias da faringe, tumores, disfunção da articulação temporomandibular e neuralgia glossofaríngea. DTMs podem se associar à síndrome de Eagle, em que estresse, ansiedade e depressão são fatores que agravam os sintomas. O tratamento pode ser clínico, com infiltração de anestésicos ou esteroides na loja tonsilar; ou cirúrgico.

Comentários Finais: Nesse nosso caso, paciente apresenta clínica e radiografia indicativo de Eagle. Além disso, possui ansiedade, que agrava a sintomatologia. Escolhido, assim, em conjunto com paciente, o tratamento clínico para dor e ansiedade.

P 163 APNEIA OBSTRUTIVA DO SONO: MUITO ALÉM DO RONCO

Autor principal: **Camila Rego Muniz**

Coautores: **Manoel Alves Sobreira Neto, Alessandra Caland Noronha, Camila Ferreira Leite, Patrícia Gomes Damasceno, Jessica de Castro Vidal Sousa, Gabriela de Andrade Meireles Bezerra, Clara Mota Randal Pompeu**

Instituição: Hospital Universitário Walter Cantídio da Universidade Federal do Ceará (HUWC/UFC)

Apresentação do Caso: Masculino, 48 anos, queixa de roncos, respiração bucal, noctúria tosse e sudorese no sono. Além de boca seca matinal e sonolência diurna excessiva (SED). Paciente e acompanhante informaram ingesta inconsciente de alimentos durante o sono, chegando a dormir sobre os restos alimentares, com ganho ponderal de 40 Kg em 5 anos. Houve ainda tentativa de ingesta de cera cosmética e automobilística. Comportamento alimentar diurno normal. Outrossim, apresentava queixa de cefaleia ao despertar de moderada a forte intensidade, com melhora após 10 minutos. Diagnóstico prévio de Transtorno Afetivo Bipolar, com uso de quetiapina e carbolitium. Ao exame, índice de massa corporal (IMC) 42,21 Kg/m², Mallampati classe 4 e macroglossia. Polissonografia evidenciou Índice de Distúrbios Respiratórios igual a 100,5/hora, com dessaturações importantes. Polissonografia para titulação de pressão positiva (CPAP) determinou pressão fixa de 15 cmH₂O. Após 6 meses de uso de CPAP de forma regular, houve diminuição da SED, melhora dos episódios de alimentação durante o sono e dos outros sintomas.

Discussão: Trata-se de um paciente com Transtorno Alimentar Relacionado ao Sono (TARS) e cefaleia relacionada à Apneia Obstrutiva do Sono (AOS), com melhora significativa após o tratamento adequado. O TARS é uma condição caracterizada por episódios recorrentes de alimentação de forma inconsciente durante o sono, preferencialmente por alimentos calóricos, e às vezes, itens não comestíveis. Ganho de peso e obesidade são efeitos adversos comuns. A TARS é associada ao uso de medicamentos e comorbidades como sonambulismo, síndrome das pernas inquietas e AOS, tendo resolução com tratamento. A cefaleia relacionada à AOS é um tipo de cefaleia que melhora após controle dos eventos respiratórios durante o sono.

Comentários Finais: É importante na avaliação da AOS considerarmos outros sintomas, além das queixas respiratórias já difundidas, bem como entidades relacionadas como o TARS e cefaleia relacionada à AOS.

P 164 INFECÇÃO AGUDA DE RÂNULA

Autor principal: **Camila Chulu Lorentz**

Coautores: **Alexandre Yakushijin Kumagai, Lucas Vaz Padiãl, Leonardo Pamponet da Cunha Moura, Thassio Zaccarof Baptista Vassiliades, Ramon Melo Terra Paula, Laís Carvalho de Abreu, Gilberto Ulson Pizarro**

Instituição: Hospital Paulista de Otorrinolaringologia

Apresentação do Caso: W. P. V. W. , 32 anos, refere história de rânula lingual de longa data. Procurou o cirurgião dentista bucomaxilofacial, que realizou punção aspirativa em consultório evoluindo uma semana com abscesso local, disfagia e dispneia leve. Ao exame físico, paciente apresentava abaulamento submentoniano, sem hiperemia e calor local. Na oroscopia visibilizada elevação do assoalho bucal e língua, trismo, dificuldade na fala e dispneia leve. Foi necessária abordagem de emergência no centro cirúrgico, com drenagem de secreção purulenta e fétida em grande quantidade e realizada marsupialização no mesmo ato. Paciente foi mantido intubado na UTI por três dias, com antibiótico e corticoide intravenoso até diminuição do edema local. No momento, paciente em acompanhamento ambulatorial com a Otorrinolaringologista sem recidiva da rânula.

Discussão: O termo rânula é usado para referir-se às mucocelos que ocorrem no assoalho bucal. São lesões benignas e relativamente incomuns, resultantes do extravasamento salivar para os tecidos moles circunjacentes após a ruptura traumática, ou pela obliteração de um ou mais ductos das glândulas salivares. Com o tempo, as secreções acumulam-se dentro dos tecidos e produzem um pseudocisto (sem um revestimento epitelial verdadeiro), que contém saliva grossa e viscosa. O paciente apresentou uma rânula no assoalho bucal, que após manipulação iatrogênica evoluiu de forma incomum, com edema do assoalho da boca e insuficiência respiratória aguda. No ato cirúrgico, foi decidido realizar a marsupialização. Tal procedimento apresentou resultado eficiente, apesar de não constar na literatura.

Comentários Finais: É importante avaliar o quadro de rânula, pois uma lesão benigna manipulada de forma inadequada pode evoluir com complicação grave. Decidimos em um caso atípico fazer a marsupialização no mesmo ato cirúrgico, objetivando resolutividade definitiva.

P 165 PARALISIA DO NERVO HIPOGLOSSO

Autor principal: **Camila Chulu Lorentz**

Coautores: **Alexandre Yakushijin Kumagai, Gilberto Ulson Pizarro, Laís Carvalho de Abreu, Ramon Melo Terra Paula, Lucas Vaz Padial, Bruna Assis Rodrigues, Clarissa da Costa Jardim**

Instituição: Hospital Paulista de Otorrinolaringologia

Apresentação do Caso: V. A. , 62 anos, sexo feminino, hipertensa, com quadro de dor em hemiface direita de início súbito, associado à disartria, disfagia, cervicalgia intensa e incapacitante. No exame físico na admissão: desvio da língua para o lado direito, abaulamento de contorno posterior da base da língua à direita com obliteração do sulco glossoamigdaliano e da valécula à direita. Exame neurológico sem outras alterações. Motricidade ocular preservada, sensibilidade sem alterações. Exames laboratoriais sem evidências de infecção. Ressonâncias magnéticas de coluna e de crânio com hérnia cervical entre C4-C5 e mínimo contato da artéria vertebral direita em emergência do nervo, respectivamente. Paciente apresentou melhora algica após internação e tratamento com corticoterapia e complexo B. Manteve acompanhamento ambulatorial, com melhora do desvio da língua, disfagia e dislalia após associação com fisioterapia motora.

Discussão: A paralisia do hipoglosso benigna e unilateral é rara na prática médica. E apresenta como causas possíveis: autoimune, tumoral, dissecação/aneurisma de carótida, idiopática, iatrogênica, pós-traumática. O nervo hipoglosso é um nervo motor. Seus neurônios estão situados no assoalho inferior e medial do IV ventrículo. As fibras saem pela superfície ventral do bulbo, no sulco pré-olivar, para inervar os músculos extrínsecos e intrínsecos da língua. Após investigação com exames complementares, foram excluídas outras causas, sendo diagnosticada como paralisia idiopática do nervo hipoglosso. Não foi encontrado tratamento específico na literatura. Neste caso, optamos por tratar os sintomas neurológicos como uma lesão neural inespecífica, associando corticoide, complexo B e fisioterapia motora, com melhora total dos sintomas após 1 ano.

Comentários Finais: Para paralisia idiopática do nervo hipoglosso, não foi encontrado tratamento padrão na literatura. Apesar disto, a paciente apresentou melhora do quadro com corticoterapia, complexo B e fisioterapia motora e mantém acompanhamento ambulatorial.

P 166 AVALIAÇÃO DOS ÍNDICES DE AMIGDALECTOMIA, ADENOIDECTOMIA E ADENOAMIGDALECTOMIA NO BRASIL NOS ÚLTIMOS 5 ANOS

Autor principal: Luiz Guilherme Barbosa

Coautores: Geraldo de Assis Carvalho Júnior, Eduardo Paulo Fonseca Silva, Caio Henrique Santos Almeida, Ronaldo Carvalho Filho, Fernanda Carlini de Moura

Instituição: Universidade Federal de São João Del Rei

Objetivos: O presente trabalho tem como objetivo analisar os números referentes aos procedimentos de adenoidectomia, amigdalectomia e adenoamigdalectomia realizados nos últimos 5 anos no Brasil.

Métodos: Estudo prospectivo e descritivo feito a partir da análise estatística de dados coletados no Sistema de Informações Hospitalares (SIH/SUS) no DATASUS entre o período de janeiro de 2014 e dezembro de 2018.

Resultados: Durante o período analisado, foram registradas 36.441 amigdalectomias, com valor médio de 389,23 reais por procedimento, 0,9 dias de média de permanência na internação e 0,01% de taxa de mortalidade; 31.707 adenoidectomias, com valor médio de 451,17 reais, 0,8 dias de média de permanência. Em relação às adenoamigdalectomias, foram registrados 154.335 procedimentos, com valor médio de 434,97 reais e 0,8 dias de média de permanência. Não foram registrados óbitos decorrentes de adenoidectomias ou adenoamigdalectomias.

Discussão: De todos os 213.485 procedimentos analisados, 68% são adenoamigdalectomias, sendo um pouco inferior aos resultados encontrados por Vieira et al. (2003) e Coelho Junior et al. (2008), que apontam para 75,73%. Tanto os dados referentes aos dias de internação como a taxa de mortalidade corroboram com a literatura. Quanto aos custos, a amigdalectomia foi o procedimento com a média mais baixa e a adenoamigdalectomia com a média mais alta.

Conclusão: Os três procedimentos analisados são de baixo risco e com média de menos de 1 dia de internação. São comumente realizados no Brasil, tendo um baixo custo. Dentre eles, o que teve maior índice de realização e de maior custo médio foi a adenoamigdalectomia.

P 167 SCHWANNOMA DE PAREDE POSTERIOR DE FARINGE: RELATO DE CASO

Autor principal: **Gildásio Gomes Fernandes Filho**

Coautores: **Paulo José da Costa Mariz Neto, Bartira Pedrosa Capitol Carneiro Leal, José Luciano Moreira do Nascimento Filho, Barbara Duarte Salgueiro, Hanna Balbino Gonçalves, Priscila Regina Candido Espinola, Francisco Mario de Biase Neto**

Instituição: **IMIP**

Apresentação do Caso: M. L. F. , feminino, 47 anos, com história de sensação de corpo estranho em orofaringe e disfagia durante 1 ano. O exame clínico encontrou uma massa pediculada em parede posterior na transição entre rinofaringe e orofaringe. Submetida à exérese da tumoração em abordagem transoral, com fixação do pedículo e ressecção em bloco da lesão, sendo o material enviado para histopatológico, que foi compatível com schwannoma de faringe.

Discussão: O schwannoma é uma neoplasia benigna que se origina na bainha de mielina dos nervos. Sua etiologia é desconhecida e não há predileção por sexo. Pode ocorrer em qualquer idade. Cerca de 25% estão localizados na cabeça e no pescoço. A apresentação faríngea é rara. Uma degeneração maligna do schwannoma é extremamente rara. Clinicamente, podem ser assintomáticos, e em caso de lesões maiores podem causar disfagia, odinofagia e dor. O exame clínico geralmente mostra uma massa ovalada, após depressão da língua. A avaliação por imagem deve incluir tomografia computadorizada ou ressonância magnética. A histopatologia é o padrão-ouro para o diagnóstico. O plano de tratamento para o schwannoma consiste na abordagem cirúrgica, através da excisão completa da lesão com margem de segurança. Desta forma, os riscos de recidiva são praticamente inexistentes, bem como risco de transformação maligna.

Comentários Finais: O schwannoma de faringe é raro e se apresenta na maioria das vezes assintomático ou com sintomas de disfagia, odinofagia e dor. Apesar de rara, essa lesão deve entrar no rol de possibilidades entre os diagnósticos diferenciais. O diagnóstico é dado através do histopatológico e o tratamento é realizado através da excisão completa da lesão. Apresenta rara recorrência.

P 168 RELATO DE CASO: PACIENTE COM ACTINOMICOSE AMIGDALIANA

Autor principal: **Laura Klein**

Coautores: **Isadora Ely, Michelle Manzini, Laura Regyna Toffoli Roso**

Instituição: *Hospital Nossa Senhora da Conceição*

Apresentação do Caso: Masculino, 51 anos, procurou ambulatório de Otorrinolaringologia com queixa de odinofagia por 8 meses com aumento de amígdala direita subitamente, indolor. Negava febre, tosse, perda de peso, tabagismo, roncos ou apneias. Sorologias negativas. Ao exame físico, apresentava tonsila palatina direita com hipertrofia importante, com cistos amarelados em sua superfície. Demais exames otorrinolaringológicos normais, incluindo tonsila palatina contralateral e sem achados na palpação cervical. Paciente foi submetido, cerca de 1 mês após a consulta à amigdalectomia unilateral à direita, com vistas à biópsia. A análise anatomopatológica mostrou amigdalite crônica supurativa, com crescimento de actinomicose, sem displasias ou neoplasias identificadas. Discutido caso com controle de infecção deste hospital, não havendo evidências de benefício de tratamento com antibiótico neste caso, optou-se, então, por manter conduta expectante.

Discussão: A actinomicose é uma infecção crônica granulomatosa causada pela bactéria de gênero *Actinomyces*, podendo afetar região cervicofacial, torácica e abdominopélvica. São alguns fatores de risco má higiene oral, cirurgias prévias, diabetes mellitus, imunossupressão e desnutrição. É mais comum em homens, adultos jovens. Tem evolução, em geral, subaguda, com tumoração, podendo evoluir para supuração e formação de grânulos de enxofre. Pode evoluir com formação de abscessos, invasão da artéria carótida, traqueia e tórax. Entre as regiões cervicofaciais acometidas, as intraorais são mais incomuns. O diagnóstico diferencial é feito com tuberculose, infecções supurativas, outras doenças granulomatosas e neoplasias.

Comentários Finais: Relatado este caso para salientar a importância do encaminhamento da peça cirúrgica para avaliação do serviço de patologia, para diagnóstico diferencial das enfermidades amigdalianas, principalmente neoplasia maligna.

P 169 OSTEOMIELE DE MAXILA: UM RELATO DE CASO

Autor principal: **Patricia Cristina Scarabotto**

Coautores: **Thiago Sasso Carmona de Souza, Marcelly Botelho Soares, Paulo Eduardo Przysezny, Roberta David João de Masi, Letícia Raysa Schiavon Kinasz**

Instituição: Universidade Federal do Paraná

Apresentação do Caso: Masculino, 54 anos, queixava-se de dor e edema em orofaringe à direita com 2 meses de evolução. No início do quadro havia sido submetido à extração dentária local. Paciente previamente hipertenso, diabético não insulínico dependente, doente renal crônico e transplantado hepático. Apresentava edema, eritema e exposição óssea na região maxilar direita. Sem diplopia, sintomas nasais, ou epistaxe. Tomografia mostrou velamento de seio maxilar direito associado a preenchimento dos demais por material com densidade de partes moles, irregularidade do processo alveolar da maxila à direita, coleção líquida com gás inclusa em partes moles junto à parede anterior do seio maxilar direito. Optou-se por tratamento clínico com amoxicilina/clavulanato e retirada temporária de imunossupressão (tacrolimus). Posteriormente, optou-se por tratamento cirúrgico com retirada de debris, material de sequestro ósseo e decorticação. Apresentou bons resultados, sem sinais de recorrência após 6 meses.

Discussão: Osteomielite dos ossos craniofaciais é rara desde a expansão do uso de antibióticos, sendo a da maxila ainda mais rara, devido a seu suprimento sanguíneo e sua fina camada de osso cortical que tornarem-na menos propensa a infecções. O início do quadro é agudo e progride lentamente para a forma crônica, com extensão da necrose óssea, formação de grandes áreas de sequestro ósseo e fístulas intra e extraorais, levando a deformidades faciais graves. Infecções odontogênicas e sinusites são as causas predominantes. Estados de imunossupressão aumentam o seu risco. Neste caso, o principal fator de risco foi a imunossupressão devido ao transplante hepático e diabetes associada à infecção odontogênica prévia. O tratamento varia de uma abordagem conservadora com antibióticos ao tratamento radical invasivo. Neste caso, optou-se por uma combinação de tratamento cirúrgico com antibioticoterapia e estrito controle glicêmico.

Comentários Finais: A osteomielite da maxila é rara, mas sua suspeição em indivíduos imunocomprometidos é imperativa para seu diagnóstico e tratamento precoce, evitando sua progressão e complicações.

P 170 EDEMA PULMONAR POR PRESSÃO NEGATIVA EM PÓS-OPERATÓRIO IMEDIATO DE PACIENTE COM APNEIA DO SONO SEVERA

Autor principal: **Isabela Vieira Toledo**

Coautores: **Larissa Odilia Costa Binoti, Juliana Cagliari Linhares Barreto, Vitor Ferreira Thompson, Camila Bae Uneda, Lívia Marge de Aquino Guedes, Lana Patricia Souza Moutinho, Alonço da Cunha Viana Junior**

Instituição: Hospital Naval Marcílio Dias

Apresentação do Caso: Adulto jovem, 37 anos, acompanhado pela Otorrinolaringologia em decorrência da apneia obstrutiva do sono (AOS) grave (índice de apneia-hipopneia= 82,7/h), submetido à cirurgia de faringoplastia lateral, evoluindo no pós-operatório imediato, ainda na recuperação pós-anestésica, com tosse, expectoração de secreção de coloração rosácea e bolhosa, estertor bolhoso pulmonar difuso, saturação de 89% em ar ambiente e de 93% com Macro de O₂. Foi iniciado tratamento para edema agudo de pulmão com elevação do tórax, ventilação mecânica não invasiva (VMNI) e furosemida adicionado de hidrocortisona, antibioticoterapia e nebulização. Realizado ecocardiograma transtorácico sem alterações e angiotomografia demonstrando grandes consolidações alveolares com formação de broncograma aéreo de permeio difuso, pequeno derrame pleural em base esquerda e espessamento pleural em base direita. Descartado edema agudo de pulmão hipertensivo por não ter apresentado picos hipertensivos e ecotranstorácico sem alterações. Diagnosticado como edema pulmonar por pressão negativa (EPPN).

Discussão: O EPPN decorre de episódios de obstrução aguda das vias aéreas, sendo potencialmente fatal. Deverá ser observado sempre que os pacientes evoluem com sinais e sintomas de insuficiência respiratória pós-extubação. A melhora é rápida e tem como parâmetros diminuição da frequência respiratória e a melhora gasométrica. Caso haja falha terapêutica após VMNI, a intubação traqueal deve ser aventada. Os fatores de risco para EPPN incluem uso de narcótico, pescoço curto, obesidade, AOS, cirurgia ou doença nasal, oral ou faríngea, paralisia de corda vocal, condições que levem ao aumento do gradiente de pressão alvéolo-capilar, obstrução de tubo endotraqueal e extubação prematura.

Comentários Finais: O EPPN é bem descrito, porém pouco diagnosticado, e deverá ser sempre cogitado em pacientes com fatores de risco que evoluem com sinais e sintomas de insuficiência respiratória pós-extubação, sendo o diagnóstico baseado principalmente clínica e radiologicamente, seja por radiografia ou tomografia computadorizada do tórax. O diagnóstico e tratamento precoce aumentam a sobrevida do paciente.

P 171 DISTÚRBIOS DO SONO NA SÍNDROME DE COSTELLO

Autor principal: **Clara Mota Randal Pompeu**

Coautores: **Camila Rego Muniz, Gabriela de Andrade Meireles Bezerra, Patrícia Gomes Damasceno, Alessandra Caland Noronha, Manoel Alves Sobreira Neto, Jessica de Castro Vidal Sousa**

Instituição: **Universidade Federal do Ceará**

Apresentação do Caso: Paciente, sexo masculino, 6 anos e 11 meses, com diagnóstico de síndrome de Costello (SC). Apresenta dismorfismos craniofaciais, hidrocefalia e retardo no desenvolvimento neuropsicomotor. Histórico de ressecção de lesões verrucosas em pele. Tomografia de crânio, ecocardiograma e ultrassonografia abdominal normais. Apresentava roncos, despertares noturnos, respiração oral e episódios de apneia testemunhada, com cianose. Mãe relatou movimentos rítmicos e repetidos antes do início do sono, caracterizados por movimentos laterais do corpo. Queixa-se de movimentação violenta, episódios de terror noturno e despertar confusional. Tinha hábitos de higiene do sono inadequados, com tempo de sono insuficiente. Ao exame, tonsilas palatinas grau III. Nasofibrosopia revelou resquícios adenoideanos. Polissonografia demonstrou tempo total de sono reduzido, roncos e episódios de apneia e hipopneia (IAH=7,4/h) de caráter obstrutivo, com saturação de O₂ mínima=74%.

Discussão: SC decorre da mutação no protoncogene HRAS. Caracteriza-se por dismorfismos craniofaciais, retardo mental e papilomatose verrucosa. Pacientes apresentam alta prevalência de obstrução de via aérea alta durante o sono, manifestando roncos, episódios de apneia e hipopneia e despertares frequentes. A presença de Apneia Obstrutiva do Sono (AOS) pode ser explicada pela obstrução de via aérea a nível retrolingual, relacionada as alterações craniofaciais, com redução do espaço respiratório posterior e a nível palatal, justificado no nosso paciente pela hiperplasia de tonsilas palatinas. Até onde temos conhecimento, não há descrição prévia de Transtorno de Movimentos Rítmicos do Sono nos pacientes com SC, assim como parassonias de sono NREM, como sonambulismo, despertar confusional e terror noturno. Estudo anterior evidenciou movimentos rítmicos de língua em 4 pacientes com SC.

Comentários Finais: Apresentamos um paciente com SC e diferentes distúrbios do sono (AOS moderada, Transtorno do Movimento Rítmico relacionado ao sono e parassonias de sono NREM), destacando a necessidade de avaliação pormenorizada dos transtornos do sono neste grupo de pacientes.

P 172 LESÃO ORAL ATÍPICA COMO PRIMEIRA MANIFESTAÇÃO DE PARACOCCIDIOIDOMICOSE: UM RELATO DE CASO

Autor principal: Flávia Pádua Tavares

Coautores: Kamilla Freitas Passos, Paula Ferraz Rodrigues, Pedro Henrique Almeida Nascimento, Soraya Elias Russo, Gabriel Araújo Moura Leite

Instituição: *Hospital Universitário da Universidade Federal de Juiz de Fora*

Apresentação do Caso: A.F., masculino, 62 anos, trabalhador rural aposentado, tabagista, ex-etilista, admitido no serviço de Otorrinolaringologia do Hospital Universitário de Juiz de Fora referindo lesões orais indolores, de coloração branca, aderidas em mucosa jugal esquerda e em ápice lingual. As lesões apresentavam aspecto infiltrativo, com bordas não delimitadas, não ulceradas, superfície irregular e consistência endurecida, medindo aproximadamente dois centímetros. Quadro de início há dois anos, associado nos últimos três meses à tosse seca; ausência de linfonodomegalia cervical. Realizada biópsia excisional das lesões com anatomopatológico evidenciando paracoccidioidomicose (PCM). Estendida propedêutica com videolaringoscopia, sem alterações, e com RX de tórax, que mostrou opacidades irregulares nos campos pulmonares médios e bases. Foi iniciado tratamento com itraconazol 200 mg/dia e estímulo à cessação do tabagismo. Paciente evoluiu no 10º dia de pós-operatório com insuficiência adrenal primária, sendo encaminhado ao serviço de endocrinologia para tratamento. Segue em acompanhamento, com boa evolução clínica geral.

Discussão: A via primária de infecção da PCM é pulmonar, mas a doença é frequentemente diagnosticada por manifestações bucais. A forma crônica é a mais comum e se manifesta por lesões mucosas em mais da metade dos pacientes, comprometendo principalmente adultos do sexo masculino, tabagistas e etilistas. As lesões orais típicas são dolorosas e caracterizam-se por ulcerações com fundo granuloso e avermelhado, acompanhadas por ponteado hemorrágico, semelhante à picada de pulga, denominada estomatite moriforme. As alterações orais encontradas no paciente do caso não apresentavam aspecto típico relatado na literatura, sendo leucoplasia a hipótese inicial. O envolvimento das adrenais é comum na doença e a insuficiência adrenal pode ter sido precipitada pelo trauma cirúrgico.

Comentários Finais: A abordagem clínica de pacientes portadores de lesões crônicas na boca deve considerar a paracoccidioidomicose como possibilidade diagnóstica de modo a não retardar o diagnóstico e evitar maior morbidade.

P 173 RELATO DE CASO: MANIFESTAÇÃO DE PÊNFIGO VULGAR EM CAVIDADE ORAL E LARINGE

Autor principal: **Sofia Helena Dias Borges Pinto**

Coautores: **Brisa Jorge Silveira, Margareth Antunes Guimaraes, Marcus Vinicius Caixeta Ferreira, Ana Carolina Guimarães Lopes, Barbara Alencar Soares Fonseca, Leticia Antunes Guimarães, Anderson Patricio Melo**

Instituição: Hospital Otorrinocenter

Apresentação do Caso: Homem, 51 anos, com lesões ulceradas na cavidade oral há 5 meses, recorrentes, pouco dolorosas, sem melhora após antifúngico e anti-inflamatório. Evoluiu como aparecimento de lesões em couro cabeludo e em membro superior direito. À oroscopia, lesão ulcerada em palato mole, com bordas elevadas e contorno irregular e lesões diminutas esbranquiçadas e circundadas por mucosa hiperemiada em amígdalas, pilares, língua e mucosa jugal. À laringoscopia, edema, hiperemia e aspecto infiltrado na face laríngea da epiglote, pregas ariepiglóticas, aritenoides e em região interaritenóidea. Pregas vocais com lesões ulceradas, cobertas por fibrina, circundadas por hiperemia. Exame histopatológico das lesões do palato e língua evidenciou clivagem epitelial suprabasal com células acantolíticas e áreas de ulceração. Definiu-se o diagnóstico de pênfigo vulgar, com melhora total das lesões após uso de prednisona.

Discussão: O pênfigo vulgar é uma doença vesicobolhosa rara, afeta igualmente ambos os sexos e mais comum entre a quarta e sexta décadas de vida. Acomete pele e mucosas, com autoanticorpos circulantes IgG que agem contra proteínas desmossômicas nas junções epiteliais. Similarmente ao paciente do estudo, as lesões orais costumam ser o primeiro sinal da doença, envolvendo com maior frequência mucosa jugal, palato e gengiva, e podendo afetar ainda a mucosa laríngea. A histopatologia mostra bolhas intraepidérmicas, acantolíticas, acima da camada basal da epiderme, e a imunofluorescência direta complementa o diagnóstico. É recomendado o uso de prednisona na dose de 1-2mg/kg/dia. Se refratariedade, deve ser associada medicação imunossupressora.

Comentários Finais: Objetiva-se, portanto, alertar sobre a afecção, uma vez que os primeiros sinais surgem na cavidade oral, devendo ocorrer diagnóstico oportuno e tratamento precoce para melhora do prognóstico.

P 174 LEISHMANIOSE TEGUMENTAR AMERICANA CUTANEOMUCOSA EM PACIENTE COM HIV/AIDS, ACRE

Autor principal: **Victor Cavalcante Muricy**

Coautores: **Aldo Damian Chambi Garrido, Maryson da Silva Ribeiro, Francileide Ferreira da Rocha, Rita do Socorro Uchôa da Silva**

Instituição: Universidade Federal do Acre

Apresentação do Caso: Adulto, masculino, 39 anos, residente de Santa Rosa do Purus-Acre, motorista, relata lesão ulcerada em face com 40 dias de evolução que dificultava a alimentação. Referia ainda febre não aferida, cefaleia holocraniana e perda ponderal (27 kg nos últimos 60 dias). Realizou tratamento com antibióticos e anti-inflamatórios, porém sem melhora clínica. A biópsia e exame histopatológico da lesão descartaram neoplasia. Sorologia para HIV positiva há 2 meses, com grave imunossupressão, virgem de tratamento. Ao exame físico: lesão úlcero-infiltrativa abrangendo comissura labial esquerda e região mandibular ipsilateral, com exsudato fétido purulento. Foi internado e tratado da infecção secundária com amoxicilina/clavulanato. A pesquisa direta de Leishmania na lesão resultou positiva. Iniciado antimoniato de meglumina, no entanto, evoluiu com pancreatite, havendo interrupção temporária da droga até resolução do quadro, sendo reintroduzida em seguida. Na terceira semana, iniciou-se terapia antirretroviral (TARV) com tenofovir, lamivudina e efavirenz, com redução da viremia e melhora da imunidade. Após 6 meses do tratamento da coinfeção leishmaniose tegumentar americana (LTA)/HIV, houve cicatrização completa da lesão, sem prejuízo funcional e com comprometimento estético mínimo.

Discussão: Pacientes com coinfeção Leishmania/HIV apresentam amplo espectro de lesões, podendo ocorrer em locais não usuais. É necessário triar HIV em pessoas com LTA, pois a coinfeção tem implicações no tratamento e no monitoramento dos efeitos adversos. A pancreatite é consequência do antimoniato de meglumina, havendo necessidade de modificação ou interrupção do tratamento nesses casos. O início oportuno do TARV é essencial para o reestabelecimento da imunidade necessária à cura da doença.

Comentários Finais: É fundamental o acompanhamento das enzimas pancreáticas nos pacientes em tratamento com antimoniato de meglumina. Ressalta-se a importância da triagem para HIV em todos os casos de LTA, principalmente se houver lesões atípicas, para o início oportuno do TARV e redução das sequelas decorrentes da destruição da pele e/ou mucosa.

P 175 LINFOMA NÃO HODGKIN DE CÉLULAS B - RELATO DE CASO

Autor principal: **Sofia Helena Dias Borges Pinto**

Coautores: **Ana Carolina Guimarães Lopes, Marcus Vinicius Caixeta Ferreira, Brisa Jorge Silveira, Barbara Alencar Soares Fonseca, Anderson Patricio Melo, Cristiane Gonçalves Cordeiro, Leandro Renato Gusmao Duarte**

Instituição: Hospital Otorrino Center

Apresentação do Caso: Paciente I. F. N. , 70 anos, hipertensa e cardiopata, moradora da zona rural de Montes Claros, comparece ao serviço com queixas de obstrução nasal, cefaleia frontal, respiração oral e ressecamento faríngeo associado a rouquidão de início há 10 dias. Nega tabagismo ou etilismo. Ao exame, observam-se amígdalas grau IV bilateralmente com pequena região necrótica em polo superior à esquerda. À palpação cervical, observamos aumento linfonodal isolado em cadeia submandibular à esquerda, endurecido, de aproximadamente 3 cm. Realizado tratamento do quadro agudo (infecção de vias aéreas superiores) e iniciado investigação de lesão amigdaliana com videoendoscopia laríngea, tomografia de pescoço com contraste e programação para biopsia. Videoendoscopia laríngea confirma lesão necrótica. Biópsia realizada dia 16/08/18 com resultado de proliferação linfoide atípica em região amigdaliana. Estudo imuno-histoquímico complementar confirma diagnóstico de linfoma não Hodgkin de células B e a paciente é então encaminhada para o serviço de hematologia.

Discussão: A orofaringe é o local do corpo mais acometido por linfomas devido à concentração local de tecido linfoide, sendo base da língua e tonsilas as localizações preferenciais, contabilizando cerca de 8% de todos os tumores de orofaringe. O linfoma incide preferencialmente entre a sexta e sétima décadas de vida e não apresenta preferência por sexo. O tipo mais comum é o linfoma não Hodgkin de células B.

Comentários Finais: O relato de caso nos traz um achado incidental durante o exame físico que levou a um diagnóstico neoplásico. O linfoma não Hodgkin de células B, apesar de sua alta incidência, ainda é uma afecção cujo diagnóstico, muitas vezes, passa despercebido por consultas otorrinolaringológicas. A fim de reduzirmos o número de diagnósticos tardios, torna-se imperativo o reforço à anamnese e exame físicos completos. O diagnóstico precoce aumenta as chances de cura e sobrevida.

P 176 HIPERPLASIA GENGIVAL MEDICAMENTOSA: RELATO DE CASO

Autor principal: **Marlon Alexandro Steffens Orth**

Coautores: **Eliana Rodrigues Biamino, Cindy Vitalino Mendonça, Felipe Carvalho Leão, Leticia Felix, Priscila Oliveira de Sousa, Ana Cristina Ferreira Santos, Flavia Apolonio Nobrega**

Instituição: Instituto de Assistência Médica Ao Servidor Público Estadual de São Paulo (IAMSPE)

Apresentação do Caso: I. C. , 69 anos, sexo masculino, natural de São Paulo, veio ao ambulatório de estomatologia-IAMSPE com queixa de lesão em região gengival superior e aumento de volume local. Há 8 meses submetido a transplante renal quando iniciou uso de ciclosporina, azatioprina e prednisona. À oroscopia: edêntulo parcial, lesão granulomatosa difusa envolvendo gengiva superior e palato duro. Relatado no estudo histopatológico hiperplasia fibrosa inflamatória. Realizada gengivoplastia com bom resultado estético.

Discussão: A hiperplasia gengival medicamentosa (HGM) é uma condição em que a gengiva apresenta um aumento de volume, devido ao uso frequente de determinados fármacos, entre eles os imunossupressores (ciclosporina). O paciente está em uso há 8 meses de ciclosporina após transplante renal. Daley et al. (1986) encontraram HGM, pelo menos discreta, em 75% dos pacientes que usavam ciclosporina. A HGM costuma ser mais bem notada após três a seis meses de uso dos medicamentos. No diagnóstico diferencial merecem ser incluídos a leucemia, alguns processos proliferativos não neoplásicos (exemplos: granuloma piogênico, papiloma e condiloma acuminado). Justifica-se a realização de biópsia para dirimir estas dúvidas. O tratamento consiste, em casos mais graves de HGM, na gengivectomia parcial.

Comentários Finais: A HGM pode ser um dos efeitos colaterais do uso de alguns medicamentos, entre os quais a ciclosporina. Um acompanhamento multiprofissional destes pacientes se faz necessário para um tratamento adequado da doença. A presença de fatores irritativos intrabucais pode piorar a doença. Já o acompanhando por profissionais capacitados pode minimizar ou evitar a incidência da HGM.

P 177 SCHWANNOMA DE LÍNGUA EM CRIANÇA

Autor principal: **Bruna de Alencar Custodio Lupoli**

Coautores: **Lucas Rodrigues Carenzi, Pedro Henrique Oliveira Sant'anna, Mateus Rodrigues Soares, Carlos Alexandre Necchi Martins, Denise Vieira Santos**

Instituição: Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (HCFMRP-USP) - Otorrinolaringologia

Apresentação do Caso: Paciente de 11 anos, feminino, acompanhada pela mãe, compareceu ao ambulatório de Otorrinolaringologia referindo lesão dolorosa em língua, de crescimento progressivo, há cerca de três anos. Negava perda de peso, febre, disfagia ou dispneia. Referia dor em língua quando da mastigação de alimentos. Negava comorbidades, cirurgias prévias, uso crônico de medicações ou alergias. Apresentava, na oroscopia, nodulação bem delimitada e móvel de cerca de 2x1 cm em região ventral anterior direita da língua, sem outras alterações em exame físico. A exérese de lesão sob anestesia geral foi realizada um mês após primeira consulta, sem intercorrências. Paciente compareceu em retornos após o procedimento sem queixas ou sinais de recidiva da nodulação. O resultado do estudo anatomopatológico da lesão mostrou se tratar de um fragmento nodular de tecido amarelado e firme, de cerca de 1,9x0,8x0,5 cm, com diagnóstico microscópico compatível com schwannoma em região anterior direita da língua. Teve então alta do ambulatório com contrarreferência para seguimento com Otorrinolaringologia em nível secundário.

Discussão: Os schwannomas são tumores benignos de crescimento lento, originados das células de Schwann, que formam a bainha mielínica dos nervos. O quadro clínico é variável, dependendo da localização da lesão. Na cavidade oral, geralmente apresentam-se como nodulações solitárias, bem delimitadas e encapsuladas, sendo a língua o local mais comumente acometido na região. O diagnóstico é confirmado por anatomopatológico e por imuno-histoquímica, sendo a exérese da lesão o tratamento de escolha. Apresenta baixo risco de malignização, estimado em 2%.

Comentários Finais: A paciente em questão apresentava lesão de características benignas, portanto, foi indicada biópsia excisional para elucidação diagnóstica. Os schwannomas são tumores benignos que podem se desenvolver no trajeto de quaisquer nervos do organismo. Nesses casos, a ressecção cirúrgica compreende tanto o diagnóstico como tratamento da lesão, uma vez que recidivas são raras quando removidos integralmente.

**P 178 MANIFESTAÇÕES ORAIS DO PÊNFIGO VULGAR -
DIAGNÓSTICO E MANEJO CLÍNICO**

Autor principal: **Maria Fernanda Lima Nascimento**

Coautores: **Marcos Correia Lima, Thayanne Rachel Cangussu Brito, Elisa Meiti Ribeiro Lin Plec, Laura Rodrigues Sefair, Sarah Maciel Augusta Morato, Maísa Mendes Pedrosa, Maycon Sabino Souza e Silva**

Instituição: Hospital Felício Rocho

Apresentação do Caso: Paciente de 55 anos, do sexo feminino, hígida, compareceu ao Pronto-Atendimento do Hospital Felício Rocho para avaliação otorrinolaringológica devido a lesões brancacentas dolorosas em cavidade oral sugestivas de candidíase orofaríngea após antibioticoterapia para pneumonia comunitária. Neste atendimento foi prescrita nistatina oral por 7 dias. Houve piora progressiva do quadro, evoluindo com lesões vesicobolhosas disseminadas em cavidade oral, disfagia importante, disfonia, lesões maculopapulares pruriginosas com exulcerações em tronco e membros inferiores, febre e perda ponderal. Internada para estabilização do estado geral, realização de propedêutica e tratamento adequados. Foram realizadas sorologias, pesquisa de autoanticorpos, endoscopia digestiva alta, tomografia computadorizada de tórax e abdome, todos sem alterações significativas. Foi solicitada avaliação dermatológica e biópsia das lesões em cavidade oral, evidenciando clivagem acantolítica intraepitelial (região suprabasal), com formação de bolha e infiltrado inflamatório granulomononuclear na lâmina própria, achados morfológicos compatíveis com pênfigo vulgar. A corticoterapia foi instituída logo após a biópsia, devido à suspeição de pênfigo vulgar. A paciente teve alta hospitalar em bom estado geral, com melhora satisfatória das lesões orais e remissão dos sintomas, em uso de prednisona na dose de 70 mg/dia, com desmame ambulatorial progressivo (hoje em uso de 7,5 mg/dia).

Discussão: Pênfigo é um conjunto de doenças vesicobolhosas autoimunes e crônicas que acometem membranas mucosas e pele. Há a presença de anticorpos contra ligações intercelulares epiteliais que reagem contra componentes desmossômicos. Quando destruídos, provocam a desintegração ou perda da aderência celular, levando à acantólise, com conseqüente formação de bolhas e/ou vesículas intraepiteliais. A forma mais comum é o pênfigo vulgar e será o foco do presente trabalho, manifestando-se principalmente com lesões orais e cutâneas.

Comentários Finais: Em mais de 50% dos casos, os primeiros sinais da doença surgem na mucosa da cavidade oral, o que torna a avaliação do otorrinolaringologista fundamental no diagnóstico precoce da doença.

P 179 PARACOCCIDIOIDOMICOSE EM OROFARINGE - UM RELATO DE CASO

Autor principal: **Marina Bandoli de Oliveira Tinoco**

Coautores: **Amanda Monteiro Pina Queiroz, Paulo Tinoco, Alfredo Vieira Bernardo, Camila Abreu Almeida, Ivis Andrea Marques Ferro**

Instituição: *Hospital São José do Avaí*

Apresentação do Caso: A. N. M. , 52 anos, masculino, natural de Itaperuna-RJ, morador de área rural e trabalhador agrícola. Procurou o serviço de Otorrinolaringologia do Hospital São José do Avaí devido aparecimento de lesões em lábio inferior e gengiva, com, aproximadamente, 1 mês de evolução e sem qualquer outra manifestação clínica. Foi, então, realizada biópsia excisional para estudo histopatológico, que evidenciou hiperplasia pseudocarcinomatosa com infiltrado inflamatório crônico e granulomatoso. A partir desse resultado, foi iniciado tratamento para o paciente com antibioticoterapia específica e feito encaminhamento do caso ao serviço de Clínica Médica. Evoluiu com melhora clínica após introdução do tratamento adequado.

Discussão: Paracoccidiodomicose é a micose sistêmica mais frequente da América Latina, causada por um fungo dimórfico, o *Paracoccidioides brasiliensis*. Quanto à distribuição ocupacional, revela uma predileção por trabalhadores agrícolas. A forma crônica disseminada é a mais comum, representando 60 a 70% dos casos em adultos, atingindo principalmente pacientes do sexo masculino acima de 30 anos. As lesões são encontradas mais frequentemente em região de mucosa oral e de pulmão. Quando há comprometimento laríngeo, este acomete principalmente as cordas vocais, sendo a disфонia a queixa principal.

Comentários Finais: O diagnóstico definitivo da doença pode ser realizado por meio de exame micológico direto, cultura, exame histopatológico e sorologias. O padrão ouro é a identificação do fungo na lesão. No exame micológico direto do exsudato das lesões ou fragmento de tecido, observa-se o fungo *Paracoccidioides brasiliensis* com seu aspecto característico em “roda de leme”. As drogas atualmente disponíveis para o tratamento são as sulfonamidas, anfotericina B e os derivados imidazólicos.

P 180 DISPLASIA FIBROSA - RELATO DE CASO

Autor principal: **Marina Bandoli de Oliveira Tinoco**

Coautores: **Amanda Monteiro Pina Queiroz, Paulo Tinoco, Alfredo Vieira Bernardo, Camila Abreu Almeida, Ivis Andrea Marques Ferro**

Instituição: Hospital São José do Avai

Apresentação do Caso: A. P. C. , masculino, 20 anos, deu entrada no serviço de Otorrinolaringologia do Hospital São José do Avai relatando dor e edema em região maxilar direita de início há 5 anos, sem mais queixas. Rinoscopia anterior e oroscopia sem alterações. No exame físico percebeu-se um leve abaulamento de região maxilar à direita e dor à palpação. Tomografia computadorizada de seios da face evidenciou uma lesão de aspecto em “vidro fosco”, irregular e radiolúcida, compatível com displasia fibrosa. Recomendado tratamento conservador e acompanhamento radiológico.

Discussão: Displasia fibrosa é uma lesão fibro-óssea benigna que pode envolver um ou mais ossos do esqueleto. Condição esporádica que resulta de mutação pós-zigótica no gene *GNAS1*. A característica histopatológica principal é a substituição de tecido ósseo normal e tecido medular por tecido fibrocelular e osso imaturo. É classificada em monostótica ou poliostótica, sendo a primeira de caráter focal e limitada a um único osso. Já a segunda é multifocal e pode envolver vários ossos. A forma monostótica é a mais frequente e menos grave, nos ossos da face, principalmente na maxila, sendo a cortical vestibular mais afetada que a cortical palatina ou lingual.

Comentários Finais: No tratamento devem ser considerados vários fatores. Entre eles, idade do paciente, existência ou não de assimetria facial, comprometimento funcional e futura reabilitação protética. Ao nosso ver, o tratamento cirúrgico da lesão só deverá ser indicado quando houver transtornos funcionais e/ou estéticos. Caso contrário, a lesão deve ser acompanhada clínica e radiograficamente como foi feito no caso supracitado.

P 181 BIÓPSIA EXCISIONAL PARA DIAGNÓSTICO DE DOENÇA LINFOPROLIFERATIVA COM PAAF NEGATIVO - UM RELATO DE CASO

Autor principal: Flávia Bahia Lôbo

Coautor: Ana Cristina Kfourri Camargo

Instituição: Santa Casa de Misericórdia de São Paulo

Apresentação do Caso: Masculino, 30 anos, referia massa submandibular direita, indolor, de crescimento progressivo há 4 meses. Negava dispneia, disfagia, febre, perda de peso ou outras queixas associadas. Há seis anos relatou ter apresentado nodulações em região cervical homolateral: realizou biópsia de uma delas em outro serviço, com resultado desconhecido; as demais, regrediram espontaneamente. Ao exame, apresentava linfonodomegalia em nível IB à direita, medindo aproximadamente 5 cm, e em nível IIA, 2,5 cm, ambos móveis, fibroelásticos e não aderidos a planos profundos. À nasofibrosopia, evidenciava-se tecido linfoide ocupando 60% da rinofaringe e, na tomografia computadorizada, hiperplasia de múltiplos linfonodos, além de nódulo intraparotídeo ipsilateral. Foi, então, realizada punção aspirativa por agulha fina (PAAF) guiado por ultrassonografia, sem evidências de células neoplásicas. Seu hemograma era normal e o anti-HIV, negativo. Devido ao incômodo estético e aumento progressivo persistente, optou-se pela biópsia excisional dos linfonodos, cujo perfil histológico e imuno-histoquímico foi compatível com linfoma de Hodgkin clássico esclerose nodular (LHCEN).

Discussão: Responsáveis por 12% dos tumores malignos da área de cabeça e pescoço, os linfomas apresentam-se tipicamente com linfadenomegalia indolor e, agressividade variável. O LHCEN, o tipo mais comum entre os Hodgkin, apresentam células de Reed-Stenberg e fibrose. Mais comum entre os adolescentes e adultos jovens, podem acometer qualquer idade e estar associados a vírus como EBV, HTLV e HIV. A PAAF, apesar de um exame mais custo-efetivo em detrimento à biópsia excisional, 17,6% são falso-negativas, podendo retardar, assim, o diagnóstico desta doença. Entre os diferenciais, metástases, linfadenopatias infecciosas, cisto de 2º arco branquial, linf-hemangiomas são algumas das afecções a serem aventadas. A quimioterapia associada à radioterapia conferem excelente prognóstico ao paciente, principalmente quando descobertos precocemente, reduzindo a mortalidade de forma drástica.

Comentários Finais: Devido ao risco de falsos resultados negativos e o prejuízo no prognóstico, a necessidade de contínuo acompanhamento para estes pacientes mostra-se fundamental!

P 182 PARACOCCIDIOIDOMICOSE DISSEMINADA COM MANIFESTAÇÃO ORAL - UM RELATO DE CASO

Autor principal: **Flávia Bahia Lôbo**

Coautor: **Ana Cristina Kfoury Camargo**

Instituição: *Santa Casa de Misericórdia de São Paulo*

Apresentação do Caso: Masculino, 48 anos, tabagista, etilista, usuário de cocaína e crack, deu entrada no PS de um hospital terciário em São Paulo com odinofagia e disfagia há dois meses, associado a emagrecimento de 7 kg. Há um mês, apesar da antibioticoterapia por pneumonia, manteve tosse. Há 15 dias, apresentou lesão em lábio, bastante dolorosa, e episódios de febre não aferidos. Ao exame físico, evidenciava lesões em mucosa labial superior e em loja amigdaliana, à esquerda, ulceradas, com granulação, fibrina e edema, além de linfonodomegalia cervical anterolateral ipsilaterais. No primeiro RX de tórax, notaram-se opacidades interstício-alveolares permeadas por pequenos nódulos, além de imagem sugestiva de cavidade no terço superior de hemitórax direito; na TC de tórax, um padrão sugestivo de processo granulomatoso e disseminação miliar. A baciloscopia do escarro (BAAR) e HIV foram negativos e a biópsia da lesão de lábio evidenciou paracoccidiodomicose, corroborada pela biópsia do linfonodo cervical. Além da drenagem torácica devido a importante dessaturação, potencializado pelo DPOC, iniciou tratamento com anfotericina B, com melhora das lesões orais, mas parcial do padrão respiratório.

Discussão: As doenças ulcerogranulomatosas, afecções que podem apresentar importantes manifestações orais e comprometimentos sistêmicos, cursam com importante aumento de prevalência/incidência, sobretudo tuberculose e leishmaniose. A tuberculose é a 4ª causa de morte por doença infecciosa e 1ª, quando associada ao HIV. Já a paracoccidiodomicose corresponde à 8ª causa de morte por doença infecciosa, a mais alta entre as micoses sistêmicas. Insidiosa, tem seus números subestimados pela subnotificação e pelo diagnóstico retardado e as sequelas, mais agravadas pelo retardo de um tratamento correto.

Comentários Finais: Apesar da história clínica e dos exames complementares muito sugestivos de tuberculose, o diagnóstico final foi de blastomicose, evidenciando, assim, como manter outros diagnósticos em perspectiva é fundamental a fim de não comprometer o tratamento e o prognóstico do paciente.

P 183 HPV COMO O PRINCIPAL FATOR DE RISCO PARA CEC DE OROFARINGE: MUDANÇA NOS PARADIGMAS

Autor principal: **Mariana Vilela de Carvalho**

Coautores: **Julia Dantas Lodi de Araujo, Raphaela Montes Batista, Antonio Augusto Freitas Junqueira, Janaina Neto Machado, Camila Bastos Xavier Vassimon Silva, Carlos Henrique Amaro Bravo Baptista, Luiz Felipe Boufleur Long**

Instituição: Hospital Central da Aeronáutica

Apresentação do Caso: Mulher, 56 anos, com queixas de odinofagia e dor em região cervical anterior à direita, progressiva e diária há 6 meses. Associado apresenta ortopneia e sangramentos esporádicos ao escovar os dentes. Nega etilismo e tabagismo. Oroscoopia mostrava lesão ulcerada, bordas bem delimitadas, aumento da vascularização e volume na amígdala direita, sem sinais de invasão a estruturas adjacentes e ausência de linfonomegalia cervical. Realizada ressonância magnética com contraste da região cervical que mostrou tonsila palatina direita aumentada de volume, com impregnação heterogênea do contraste e restrição a difusão. Indicada amigdalectomia e envio de material ao histopatológico e imuno-histoquímica que evidenciaram carcinoma pouco diferenciado linfoepitelial com margens comprometidas inferoposteroanteriormente, HPV positivo e EBV negativo. Paciente encaminhada à Oncologia, a qual indicou quimioterapia e radioterapia.

Discussão: Os tumores de tonsila palatina constituem cerca de 1-3% de todos os tumores do organismo. Carcinoma epidermoide representa 90% dos tumores de tonsila palatina, sendo os 10% restantes representados pelos linfomas malignos. O perfil epidemiológico do câncer de orofaringe é: sexo masculino, a partir da sétima década de vida, tabagistas, etilistas e infecção pelo HPV. Vem-se observando uma nova tendência, têm se tornado cada vez mais frequente os tumores de orofaringe encontrados em pessoas mais jovens, que negam etilismo e tabagismo. Associado a isso, observa-se uma relação cada vez mais estreita entre esse perfil de paciente e a infecção pelo HPV. Os sintomas podem se apresentar como: disфонia, odinofagia, disfagia, otalgia, linfonomegalia cervical, tosse, dispneia e perda de peso, entre outros. O diagnóstico é histológico, com biópsia incisional ou excisional. O tratamento depende do estadiamento tumoral, sendo muitas vezes cirúrgico com amigdalectomia alargada associado ou não a esvaziamento cervical, quimioterapia e radioterapia.

Comentários Finais: No caso exposto, a paciente apresentava um carcinoma epidermoide, tendo como fator de risco o HPV positivo, compatível com o novo perfil epidemiológico desses tumores.

P 184 **LINFOMA DIFUSO DE GRANDES CÉLULAS B DE TONSILA PALATINA**

Autor principal: **Mariana Heraria Favoretto**

Coautores: **Caroline Martins dos Santos Leopoldo, Renata Oliveira e Nasser, Ana Cristina Kfourri Camargo**

Instituição: *Santa Casa de Misericórdia de São Paulo*

Apresentação do Caso: Masculino, 69 anos, admitido em PS de hospital terciário com odinofagia, disfagia, emagrecimento (8 kg) e crescimento progressivo de amígdala esquerda há 4 meses. Há um mês, ortopneia, e há 2 dias, expeliu um tonsilólito. Ao exame físico, hipertrofia e hiperemia de amígdala esquerda, rechaçando úvula, além de cripta alargada. Na tomografia computadorizada, lesão expansiva (42x32 mm) em fossa tonsilar esquerda, com calcificação na porção anterior e redução de coluna aérea. Após o anatomopatológico diagnosticar linfoma não Hodgkin de grandes células B (LNHGCB), paciente foi encaminhado à hematologia para tratamento.

Discussão: Os linfomas correspondem ao terceiro tumor maligno mais frequente da região de cabeça e pescoço. Dos linfomas não Hodgkin (LNH), apenas 30% apresentam manifestações extranodais e cerca de 5-10% acometem primariamente o anel de Waldeyer. Sem muitos sintomas sistêmicos, são caracterizados por linfadenomegalias, e possível aumento tonsilar, disfagia e odinofagia, acometendo principalmente homens na 6ª década de vida. O LNHGCB, tipo mais comum dos LNH (30%), apresenta moderada agressividade. O surgimento de calcificações em tecidos necróticos e isquêmicos pode ocorrer por aumento na alcalinidade do fluido extracelular e maior afinidade de dióxido de carbono, propiciando um ambiente ideal para o depósito de cálcio e, assim, formação de tonsilólito ou calcificações vasculares no interior de tumores em progressão. Como diversas outras afecções podem ser diagnósticos diferenciais, tais como carcinomas, linfangioma, síndrome de Castleman, tumor de células dendríticas, o anatomopatológico é crucial para diagnóstico e tratamento adequado. Apesar do comportamento agressivo, a maioria dos linfomas tonsilares é diagnosticada precocemente (estágio I/II), com prognóstico favorável.

Comentários Finais: Os linfomas são diagnóstico diferencial de qualquer massa no anel de Waldeyer, apesar de incomuns. O crescimento amigdaliano assimétrico e agudo deve alertar o otorrinolaringologista, pois apesar de agressivos, quando identificados precocemente, apresentam alto potencial de cura.

P 185 LESÃO EM LÍNGUA EM PACIENTE IMUNOSSUPRIMIDO

Autor principal: **Mariana Heraria Favoretto**

Coautores: **Caroline Martins dos Santos Leopoldo, Gustavo Meirelles dos Santos, Ana Cristina Kfoury Camargo**

Instituição: Santa Casa de Misericórdia de São Paulo

Apresentação do Caso: Masculino, 40 anos, acompanhado por espondilite anquilosante há 26 anos, em uso de adalimumabe, há 2 meses, foi tratado com aciclovir por lesão dolorosa em língua, sem melhora. Foi, então, internado, iniciado ganciclovir endovenoso e solicitada avaliação otorrinolaringológica, que encontrou uma lesão desepitelizada em região ventrolateral esquerda da língua, respeitando linha média, com placas esbranquiçadas irregulares, bem definidas e exulcerações recobertas por fibrina. Realizada biópsia, não se identificaram alterações sugestivas de infecção viral, mas, sim, de doença de Crohn, corroborada na colonoscopia, apesar da ausência de sintomas gástricos, por suposto efeito paradoxal do adalimumabe. Melhorando o quadro, teve alta hospitalar e iniciou novo imunobiológico: infliximabe, mas, após sua segunda infusão, houve recidiva das lesões, agora em língua, asa nasal direita e lábio inferior, associado a picos febris. Novamente internado, apresentou biópsia de lesão nasal compatível com HSV, mas devido ao mau estado geral e evolução para septicemia, ficou em UTI e foi a óbito em 5 dias. Seu raio-x de tórax apresentou padrão miliar e o BK escarro, positivo, documentando, por fim, uma tuberculose.

Discussão: Apesar de quadro inicial sugestivo de herpes-zóster, inúmeras intercorrências complicando o quadro e mascarando o diagnóstico ocorreram neste caso. As lesões orais podem ser múltiplas e quando em pacientes imunossuprimidos, confundidas entre diversas afecções nem sempre aventadas. A coinfeção de diferentes patógenos não é incomum, principalmente em longos períodos de internação. O diagnóstico de infecção viral é dificilmente detectado em biópsias (<50%), sorologias e até, PCRs, principalmente em vigência de antivirais. A biópsia, embora importante para o diagnóstico, é complementar, pois a manifestação clínica ainda é soberana.

Comentários Finais: Efeitos colaterais, resultados falso-positivo ou negativo podem induzir ao erro quando valorizados acima do raciocínio clínico, principalmente quando não há a devida interação entre as diversas especialidades envolvidas no caso.

P 186 MELHORA IMPORTANTE DE SÍNDROME DA APNEIA-HIPOPNEIA OBSTRUTIVA DO SONO EM PACIENTE USANDO APENAS APARELHO INTRAORAL DE AVANÇO MANDIBULAR: RELATO DE CASO

Autor principal: **Pedro Henrique Lengruher Rossoni**

Coautores: **Giulliano Enrico Ruschi e Luchi, Ródney Silva Abreu**

Instituição: *Universidade Federal do Espírito Santo*

Apresentação do Caso: H. J. A. , 47 anos, sexo masculino, peso de 74 kg e altura de 1,80 m. Apresentou em polissonografia realizada no dia 14/09/2016 índice de apneia e hipopneia de 32,2 eventos por hora de sono, caracterizando-o como portador de síndrome da apneia-hipopneia obstrutiva do sono (SAHOS) grave, associada a um desvio septal. Após iniciar o uso de aparelho intraoral do tipo MAD (dispositivo de avanço mandibular) no início de 2019, apresentou em polissonografia do dia 04/05/2019 um índice de apneia e hipopneia de 4,8 eventos por hora de sono, melhora observada ainda sem a realização da septoplastia. Além dos dados objetivos, apresentou melhora clínica em relação a sono não reparador, e melhora subjetiva do ronco referida por cônjuge.

Discussão: O tratamento clínico mais utilizado para SAHOS é o aparelho de pressão positiva contínua nas vias aéreas (CPAP), que apresenta altos índices de sucesso terapêutico. Porém, parcela considerável dos pacientes em uso de CPAP não toleram o tratamento, descontinuando-o ou fazendo uso irregular. Portanto, é preciso procurar formas terapêuticas que sejam efetivas, mas também bem toleradas. Uma opção é o aparelho intraoral, que já tem sua eficácia comprovada, especialmente nos casos de apneia de gravidade média, além de ter uma maior aceitação por parte dos pacientes pelo conforto do dispositivo, desde que o paciente possua uma função nasal adequada. Por isso, é importante registrar casos em que o uso desse aparelho confira ao paciente uma melhora dessa magnitude, pois ajudaria no tratamento da SAHOS nos pacientes que não toleram o CPAP.

Comentários Finais: Apesar da melhora significativa apenas com o aparelho intraoral em nosso paciente, o tratamento da SAHOS deve ser individualizado. Existem outras abordagens terapêuticas disponíveis como o próprio uso de CPAP, ou cirurgias, como a uvulopalatoglossofaringoplastia e procedimentos de avanço maxilomandibular; em casos individualizados, a associação de condutas será a melhor opção terapêutica.

P 187 ANÁLISE DO PERFIL DE DISTRIBUIÇÃO ETÁRIA E POR SEXO DE CIRURGIAS AUTORIZADAS POR AFECÇÕES CRÔNICAS DAS AMÍGDALAS E ADENOIDES EM SERVIÇO DE OTORRINOLARINGOLOGIA DE REFERÊNCIA NO ESTADO DE GOIÁS

Autor principal: **Natália Carasek Matos Cascudo**

Coautores: **Jhessica Lima Garcia, Laurice Barbosa Freitas, Ana Karolina Paiva Braga Rocha, Marina Nahas Dafico Bernardes, Rodolfo Bonfim Siqueira de Almeida, Hugo Valter Lisboa Ramos**

Instituição: **CRER**

Objetivos: Analisar perfil de distribuição etário e por sexo das cirurgias de serviço de Otorrinolaringologia em Goiás, relacionadas às afecções crônicas das amígdalas e adenoides.

Métodos: Estudo observacional transversal com dados secundários obtidos através do Sistema de Informações Hospitalares (SIH/DATASUS). Foram avaliadas 5745 Autorizações de Internação Hospitalar (AIHs) entre abril/2016 e abril/2019 para hospital terciário do estado de Goiás, com CID relacionado às afecções crônicas das adenoamígdalas. Os dados distribuíram-se conforme grupos etários (menores de 1 ano; 1 a 4 anos; 5 a 9; 10 a 14; 15 a 19; seguindo-se intervalos de 10 anos até 79 anos) e conforme sexo (masculino; feminino).

Resultados: Foram autorizadas 2988 AIHs masculinas e 2757 femininas. A distribuição por faixa etária e sua divisão entre sexos, respectivamente masculino/feminino, foi: quatro em menores de 1 ano (2/2); 1211 de 1 a 4 anos (705/506); 2491 de 5 a 9 (1389/1102); 874 de 10 a 14 (433/441); 333 de 15 a 19 (144/189); 435 de 20 a 29 (177/258); 260 de 30 a 39 (99/161); 88 de 40 a 49 (28/60); 34 de 50 a 59 (7/27); 14 de 60 a 69 (3/11); 1 de 70 a 79 (1/-).

Discussão: A distribuição total por sexo não mostrou diferença significativa, no entanto, observou-se maior prevalência de cirurgias indicadas no sexo masculino até 14 anos, enquanto, a partir dos 15 anos, a prevalência foi do sexo feminino, indicando que as intervenções cirúrgicas em meninos tendem a ser mais precoces. As faixas etárias com maior número absoluto foram de 5-9 anos, seguida por 1-4 anos, correspondendo juntas a 64,43%.

Conclusão: O estudo permite avaliar o perfil de pacientes submetidos às cirurgias de adenoides e amígdalas, sugerindo acometimento mais intenso entre 1-9 anos, mais precoce no sexo masculino, abrindo espaço para pesquisas semelhantes a fim de corroborar os resultados e ampliar a casuística.

P 188 LESÃO DE PALATO: HIPERPLASIA PSEUDOEPITELIOMATOSA OU CARCINOMA?

Autor principal: **Felipe Storti Martins**

Coautores: **Ana Cristina Kfourri Camargo, Caio Barbosa Kaku**

Instituição: *Santa Casa de Misericórdia de São Paulo*

Apresentação do Caso: Paciente masculino, 29 anos, encaminhado pelo dentista para avaliação de lesão em palato. Em tratamento ortodôntico há um ano, mas com uso de aparelho removível há poucos meses, refere que esta alteração, surgida há três meses, impossibilitou manter seu uso. Indolor e progressiva, iniciou em mucosa jugal esquerda, estendendo-se para palato. Negava emagrecimento, febre, sangramento, outras comorbidades e vícios. Ao exame físico, extensa placa em palatos duro e mole, mucosa jugal e região retromolar esquerda, respeitando linha média, granulomatosa, infiltrada, com áreas ulceradas e edemaciadas, irregular. Realizada biópsia, evidenciou-se mucosa malpighiana com processo inflamatório crônico em surto agudo com tecido de granulação e hiperplasia pseudoepiteliomatosa (HPE). Ausência de neoplasia.

Discussão: HPE é uma proliferação reacional exacerbada do epitélio a uma afecção ou a um estímulo externo. Apesar de semelhanças clínico-histológicas com carcinomas de células escamosas e mucoepidermoide, trata-se de uma doença benigna, autolimitada, de terapêutica conservadora, mas com risco de malignização controverso na literatura. Assim, atenção especial e prolongada a estes casos faz-se fundamental, necessitando-se de abordagem invasiva e precoce nos carcinomas. A etiopatogenia da HPE ainda não é bem definida, apresentando diversos outros diagnósticos diferenciais além das neoplasias, como doenças infecciosas, granulomatose de Wegener, tumor de célula granular, sialometaplasia necrotizante, entre outras, e até trauma e corpo estranho. Neste caso, o aparelho móvel pode ter sido o possível fator predisponente da HPE. Apesar de poder assemelhar-se, em alguns aspectos, à sialometaplasia necrotizante, não se percebeu, nesta histologia, sinais de isquemia ou necrose de glândulas salivares características.

Comentários Finais: Apesar de condição benigna, o risco de malignização da HPE, um possível falso-negativo para células displásicas ou biópsias não adequadas pode mascarar o real diagnóstico. Assim, é essencial manter seguimento assíduo do paciente, com coletas frequentes de material para afastar a possibilidade de malignidade, garantindo, assim, um tratamento precoce e melhor prognóstico ao paciente.

**P 189 AMIGDALECTOMIA NO TRATAMENTO DA SÍNDROME PFAPA:
RELATO DE CASO**

Autor principal: **Mariana Vilela de Carvalho**

Coautores: **Antonio Augusto Freitas Junqueira, Camila Bastos Xavier Vassimon Silva, Janaina Neto Machado, Raphaela Montes Batista, Carlos Henrique Amaro Bravo Baptista, Luiz Felipe Boufleur Long**

Instituição: Hospital Central da Aeronáutica

Apresentação do Caso: Menina, 2 anos e 8 meses, há 1 ano iniciou quadro recorrente de amigdalite exsudativa e febre elevada episódica, a cada 20 a 30 dias, com duração de 3 dias, associada a linfonodomegalia cervical, aftas orais e pródromos. É assintomática intercrises. A cultura da secreção orofaríngea e o hemograma não apresentaram alterações, sendo diagnosticada com síndrome PFAPA. A corticoterapia aliviou os sintomas, mas não alterou o intervalo entre quadros. Devido ao pequeno período intercrises e elevada quantidade de medicações que fazia uso, visando melhorar a qualidade de vida, optou-se pela amigdalectomia. Em 100 dias de pós-operatório, a paciente não apresentou novas crises, mantendo-se assintomática.

Discussão: A síndrome PFAPA caracteriza-se por febre periódica (PF), estomatite aftosa (A), faringite (P) e adenite cervical (A), ocorrendo precocemente na infância, com predomínio no sexo masculino. A febre é elevada, dura de 3 a 7 dias e ocorre em intervalos regulares, a cada 3 a 6 semanas. A criança é assintomática entre as crises. A etiopatogenia é desconhecida, os exames são inespecíficos. O diagnóstico é clínico e de exclusão. Devido a seu excelente prognóstico, discute-se acerca da conduta farmacológica *versus* cirúrgica. O corticosteroide parece ser o fármaco mais efetivo, porém não evita novas crises e não reduz o intervalo entre elas, favorecendo o absenteísmo escolar, prescrição regular de medicamentos, que pode ter impacto negativo para pacientes e pais. A intervenção cirúrgica é controversa, proposta quando o intervalo intercrise é curto ou na refratariedade à medicação. Alguns estudos apontam que a amigdalectomia é eficaz na resolução imediata e a longo prazo da sintomatologia, com alta taxa de sucesso na prevenção da recorrência.

Comentários Finais: O tratamento da PFAPA ainda é alvo de discussões. A corticoterapia é eficaz, mas não previne recorrências. O caso reitera os estudos que demonstram a amigdalectomia como boa opção terapêutica para a síndrome.

P 190 **LINFOMA EXTRANODAL DE CÉLULAS T/NK COM ENVOLVIMENTO DE AMÍGDALA: RELATO DE CASO E REVISÃO DE LITERATURA**

Autor principal: Rafael Greco

Coautores: Jordão Sousa de Carvalho, Diogo Veiga Garbelini, Aryane Marcondes Rezende, Maiara Taiane Gehlen, Lucas Ferreira Siqueira, Luisa de Carvalho Guerra

Instituição: Faculdade de Medicina de Jundiaí

Apresentação do Caso: F. L., 72 anos, iniciou quadro de odinofagia, febre, perda de peso, inapetência e lesão dolorosa em pilar amigdaliano há 21 dias. Apresentava, ao exame físico, úlceras em palato mole e úvula, placa de fibrina não destacável em amígdalas. Iniciado antibioticoterapia e corticoterapia, mantendo lesão dolorosa em cavidade oral e odinofagia. Realizada nasofibrosopia com visualização de lesões ulceradas em rinofaringe, parede posterior da orofaringe, valécula, face laríngea da cartilagem epiglótica e banca vestibular esquerda. Solicitada tomografia computadorizada de pescoço, que não evidenciou anormalidades significantes. Realizada, então, biópsia e imuno-histoquímica da lesão, com diagnóstico de linfoma de células T/NK, extranodal, tipo nasal, citotóxico. Após 40 dias, paciente evoluiu com saída de secreção fétida pela boca e dispneia com necessidade de ventilação mecânica. Indicados cuidados intensivos por sepse com foco pulmonar. Avaliado pela equipe da Onco-hematologia, que indicou início da quimioterapia após compensação do quadro clínico.

Discussão: O linfoma extranodal de células NK/T (ENKTL) é um raro linfoma não Hodgkin que quase sempre apresenta envolvimento extranodal. Mais de 80% dos casos ocorrem na região nasal ou nasofaríngea. Na maioria dos pacientes presente com obstrução nasal, epistaxe e/ou lesões necrosantes no nariz ou palato. Pode estar associado com o vírus Epstein-Barr (EBV). O envolvimento das regiões oral é raro. O diagnóstico de linfoma T/NK é anatomopatológico ou mesmo clínico-patológico. O tratamento recomendado combina quimioterapia e radioterapia. A taxa de sobrevida global em todos os estágios é de 37%. A morte pode ocorrer como resultado de complicações infecciosas como choque séptico.

Comentários Finais: Relatamos um caso de um paciente com linfoma extranodal de células NK/T (ENKTL) considerado agressivo e incomum que ocorreu inicialmente em mucosa. Este caso destaca o papel do otorrinolaringologista para melhor precisão diagnóstica e conduta terapêutica.

P 191 **DIAGNÓSTICO DE TUBERCULOSE ATRAVÉS DO ACOMETIMENTO EM OROFARINGE**

Autor principal: Denise Vieira Santos

Coautores: Bruna de Alencar Custodio Lupoli, Lais Melo Rocha, Daniel Salgado Kupper, Rodrigo Lacerda Nogueira

Instituição: Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (HCFMRP-USP)

Apresentação do Caso: Paciente masculino, 34 anos, previamente hígido, com queixa de odinofagia há 4 semanas, associado a febre não termometrada, inapetência e perda de peso. Refere tabagismo, etilismo e drogadição. Ao exame, apresentava-se emagrecido, com linfonodos palpáveis em cadeia cervical nível II, dolorosos, de consistência fibroelástica e não aderidos a planos profundos, à oroscopia amígdalas grau II, friáveis, recobertas por exsudato brancacento. Solicitados triagem infecciosa, sorologias, cultura para fungos e bactérias de *swab* de orofaringe, iniciada amoxicilina com clavulanato, prednisona e sintomáticos, porém paciente teve baixa adesão ao tratamento e ao seguimento clínico. Retorna após 1 mês queixando de tosse produtiva, febre com sudorese noturna e dispneia progressiva; à oroscopia, apresentava lojas amigdalíanas ulceradas recobertas por exsudato purulento, estendendo para parede posterior de orofaringe. Nasofibrolaringoscopia sem evidência de acometimento laríngeo, sorologias negativas e *swab* de orofaringe positivo para *Citrobacter freundii*. Optou-se por internação, evidenciando em radiografia de tórax opacidades miliares difusas bilateral com cavidade em ápice direito. Realizada biópsia de orofaringe com pesquisa de BAAR positiva, além de teste rápido molecular (TB-TRM) e baciloscopia, também positivos. Evoluiu com abdome agudo perfurativo, sendo submetido à laparotomia exploradora com múltiplas fístulas secundárias a tuberculose intestinal, com BAAR positivo.

Discussão: A orofaringe apresenta incidência baixa de lesões provocadas pela tuberculose, é descrita uma prevalência de 0,05% a 1,5%. Nesta região o acometimento primário é muito raro, sendo a manifestação secundária mais comum. As lesões intraorais geralmente se apresentam como úlceras dolorosas, com bordas irregulares recobertas de fibrina, que têm como diagnósticos diferenciais: lesões pré-malignas, úlceras traumáticas, infecções fúngicas e virais, doenças granulomatosas, quadros associados a imunossupressão e doenças linfoproliferativas.

Comentários Finais: O recrudescimento da tuberculose evidencia a sua importância epidemiológica e a necessidade de um alto grau de suspeição quando nos deparamos com lesões em orofaringe, exigindo, assim, perícia para realizarmos o diagnóstico e tratamento precoce.

P 192 TUBERCULOSE OROFARÍNGEA - UM DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL A SER LEMBRADO

Autor principal: Nicole Tassia Amadeu

Coautores: Ícaro de Almeida Toledo Pires, Victor Augusto Dardani Moreira da Silva, Fernanda Lais Saito, Thiago Sasso Carmona de Souza, Letícia Raysa Schiavon Kinasz, Patricia Cristina Scarabotto, Paulo Eduardo Przysiezny

Instituição: *Complexo Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Paraná*

Apresentação do Caso: A. J. G., 68 anos, feminina, apresentou-se ao pronto-atendimento com placas esbranquiçadas em orofaringe e odinofagia há 3 semanas, sem melhora com antibioticoterapia, além de febre, sudorese noturna e perda de peso de 8 kg em 3 meses. Negava demais queixas sistêmicas ou respiratórias. Em uso de metotrexate e adalimumabe para tratamento de artrite reumatoide. À oroscopia: exsudato amarelado em palato mole, pilar anterior e amígdala esquerdos, de aspecto ulcerado, edemaciado e friável, sem conteúdo à tentativa de drenagem. Tomografia cervical revelou lesão com aspecto infiltrativo local e linfonodos cervicais esquerdos em nível 2 com centro necrótico. PPD não reator, escarro negativo. Realizada amigdalectomia esquerda, sendo a baciloscopia da peça positiva. Tomografia de tórax evidenciou infiltrado centrolobular, confirmando o diagnóstico de tuberculose miliar com acometimento orofaríngeo.

Discussão: A tuberculose é uma doença infecciosa crônica causada pelo *Mycobacterium tuberculosis*, que afeta majoritariamente os pulmões e, mais raramente, outros órgãos e sistemas. Apresenta íntima relação com estados de imunossupressão. A tuberculose oral ocorre em cerca de 0,05-1,5% dos casos. A língua é o local mais acometido, porém pode comprometer lábios; palato; úvula e tonsilas palatinas. Sua apresentação é variável, comumente na forma de úlcera, dolorosa ou não, com margens enduredas, mal definidas e de base necrótica, recoberta por exsudato amarelo/cinza, além do frequente envolvimento de linfonodos regionais. Sintomas sistêmicos como febre intermitente, sudorese noturna e perda de peso estão presentes em aproximadamente 37% dos casos, auxiliando na diferenciação com outras lesões orais ulceronecroticas. O diagnóstico é realizado após suspeição clínica, seguida de biópsia da lesão.

Comentários Finais: A tuberculose é uma doença endêmica no Brasil e, apesar do acometimento pulmonar ser o mais prevalente, existem outros sítios de infecção que podem ser afetados. O tratamento deve ser instituído de maneira precoce, portanto, apresentações atípicas da doença, como a orofaríngea, devem ser lembradas pelo especialista para um correto diagnóstico.

P 193 TONSILITE LINGUAL: RELATO DE CASO E IMPORTÂNCIA DO DIAGNÓSTICO

Autor principal: **Karina Dumke Cury**

Coautores: **Gabriela Pafiadache Thomé, Adao Henrique Gomes Diniz, Thais Vieira Sousa, Luciana Mendes Oliveira, Walter Sedlacek Machado**

Instituição: **SEPTO/PUC-RJ**

Apresentação do Caso: J. R. D. , feminina, 27 anos. Atendida no serviço de Otorrinolaringologia do Hospital Municipal Souza Aguiar com crescimento de massa na garganta de forma aguda, odinofagia e leve disfagia há quatro dias, sem melhora ao uso de AINE. Ao exame, apresentava tumoração em base de língua à direita, com hiperemia e áreas de exsudação. Realizada videolaringoscopia evidenciando aumento de tecido de base de língua bilateral, mais proeminente à direita. Sem linfonodomegalias, negava episódio de febre. Realizou amigdalectomia palatina aos 4 anos. Diagnosticada com Von Willebrand aos 15 anos. Realizada biópsia e estudo histopatológico de tumoração com resultado compatível com hipertrofia linfoide.

Discussão: Tonsilite lingual é uma doença inflamatória rara e subdiagnosticada, principalmente por ter visualização difícil, sendo possível realizar seu diagnóstico geralmente com laringoscopia ou espelho laríngeo. Tonsila lingual é um local susceptível a infecções virais, bacterianas, presença de corpo estranho e pode causar tonsilite recorrente, com risco de formação de abscesso e, conseqüentemente, obstrução da via aérea. Nesses casos, o paciente deve ser rapidamente abordado para drenagem. Esta doença deve ser suspeitada com base na apresentação clínica típica que inclui odinofagia, disfagia e sensibilidade ao nível do osso hioide. Comumente, no exame físico com boa visualização, é possível observar hiperemia e edema da base da língua e cobertura purulenta. Porém, também podemos encontrar somente hipertrofia tonsilar. Nesse caso devemos ter em mente os diagnósticos diferenciais como tireoide ectópica, cisto do ducto tireoglosso, cisto dermoide, angiomas, linfangiomas, adenomas, fibromas, papilomas, carcinomas de células escamosas, tumor de glândulas salivares menores de base da língua e linfomas.

Comentários Finais: Dentro deste contexto, chamamos atenção que um exame incompleto da orofaringe pode resultar em diagnóstico errado e tratamento ineficaz. A videolaringoscopia deve ser realizada quando há odinofagia, disfagia e edema cervical de causa desconhecida e antibioticoterapia deve ser instituída conforme necessidade.

P 194 **NEOPLASIA DE AMÍGDALA: IMPORTÂNCIA DE UM DIAGNÓSTICO PRECOZE**

Autor principal: **Fernando José Macedo Mendes**

Coautores: **Bernardo Escocard Pinheiro, Augusto Cesar Lima, Marcela Weber de Jesus, Sarah Santos Nascimento, Tuani Almeida Stroke, Karina Dumke Cury, Ana Cristina Costa Martins**

Instituição: **SEPTO/PUC-RJ**

Apresentação do Caso: Masculino, 56 anos, natural do RJ, balconista, tabagista e etilista. Foi encaminhado ao Hospital Municipal Miguel Couto (RJ) com queixa de massa em orofaringe com disfagia progressiva e perda ponderal (20 kg em 5 meses) sem comorbidades. Ao exame: tumoração em parede posterior de orofaringe e *cavum*. À laringoscopia: lesão friável, infiltrativa, expansiva que se estendia do *cavum* até a hipofaringe, com diminuição da mobilidade de prega vocal direita, com estase salivar importante. Tomografia computadorizada de pescoço: formação expansiva/infiltrativa com realce discreto pelo contraste com epicentro no pilar amigdaliano direito e redução de amplitude da coluna aérea, com desvio lateral para a esquerda da mesma. Lesão se estendia da base de língua ipsilateral à valécua, epiglote e seio piriforme direito. Paciente foi encaminhado para biópsia em centro cirúrgico, e submetido à amigdalectomia com remoção de fragmentos de *cavum*, epifaringe e hipofaringe. O estudo histopatológico evidenciou carcinoma epidermoide invasivo. O paciente foi encaminhado ao serviço de Oncologia, com proposta neoadjuvante a realização de quimioterapia e radioterapia.

Discussão: As neoplasias de cabeça e pescoço são hoje uma grande causa de morbimortalidade na população, e o otorrinolaringologista deverá estar atento quando se deparar com um caso suspeito. Dentre os tumores malignos possíveis de orofaringe, estão os carcinomas de células epidermoides, que se originam mais comumente no palato mole, seguido das tonsilas palatinas, base de língua, parede posterior e valécua. Quando diagnosticada, abordagem deverá ser feita de acordo com seu estadiamento. Quando o tumor se mostra localmente avançado, sua ressecabilidade se torna complexa, porém a realização da cirurgia se torna uma opção válida quando acompanhada por rádio e/ou quimioterapia neoadjuvante.

Comentários Finais: De acordo com estudo realizado de 1988 até 2004, a sobrevida de 5 anos após tratamento é de 40% e 53% para doença localmente avançada e outros estágios da doença respectivamente. Diante desses dados, salientamos a importância de um diagnóstico e tratamento precoce.

P 195 ADENOCARCINOMA POLIMORFO DE BAIXO GRAU DE PALATO DURO - RELATO DE CASO

Autor principal: **Thaís Cajuela Gonçalves**

Coautores: **Talia Pegolaro Martin, Nathalia Linhares Alves, Noe Costa e Silva de Sa, Hirone Sakae Damno, Amanda Marquez Ribeiro, João Victor Mariano da Silva, Rael Lucas Matimoto**

Instituição: Hospital de Otorrinolaringologia Instituto Maniglia (HIORP)

Apresentação do Caso: Paciente de 45 anos, feminino, tabagista, procurou atendimento no Hospital de Otorrinolaringologia Instituto Maniglia (HIORP), com queixa de lesão em palato duro. Referia dor irradiada em ouvido direto. À oroscopia, observado abaulamento em região de transição de palato duro e palato mole de aproximadamente 2 cm de diâmetro, sem ultrapassar a linha média. O restante do exame clínico sem alterações. Não havia evidência de linfadenopatia cervical. A paciente procurou anteriormente um serviço odontológico, sendo solicitada biópsia que evidenciou adenocarcinoma polimorfo de baixo grau. Realizada tomografia de face, que demonstrou lesão sólida em palato duro à direita, erosões ósseas adjacentes e imagem de aspecto cístico em sínfise mentoniana. Foi submetida à ressecção cirúrgica total do tumor, com margem de segurança, com rotação de retalho do bucinador para fechamento da ferida. A peça possuía diâmetro macroscópico de 3,5x3,2x1,2 cm, com envio de material para anatomopatológico: Adenocarcinoma polimórfico de glândula salivar menor, com infiltração perineural exuberante, linfovascular e do plano muscular esquelético.

Discussão: O adenocarcinoma polimorfo de baixo grau (APBG) é uma neoplasia maligna incomum em região de cabeça e pescoço e que ocorre com frequência em glândulas salivares menores. Esta lesão caracteristicamente apresenta baixo potencial biológico de malignidade. Clinicamente, os pacientes podem permanecer assintomáticos e a lesão ser diagnosticada de forma incidental. Nossa paciente encontrava-se assintomática, sendo informada da presença da lesão durante o exame físico de uma consulta odontológica. Devido seu comportamento clínico e patológico de crescimento lento e localmente infiltrativa, que raramente está relacionada com envolvimento linfonodal secundário, sua adequada classificação diagnóstica define um tratamento correto e eficaz.

Comentários Finais: A história e o exame clínico são importantes para o diagnóstico de lesões da cavidade oral e orofaringe, que podem apresentar-se de forma silenciosa, podendo ser diagnosticados incidentalmente. Entretanto, a avaliação histopatológica é necessária para se estabelecer o diagnóstico definitivo.

P 196 RELATO DE CASO INTERESSANTE DE HALITOSE
RELACIONADA À DISFUNÇÃO TIREOIDIANA

Autor principal: **Rafael Soares Leonel de Nazaré**

Coautores: **Ana Cristina Costa Martins, Ana Carolina Rebelo Vomhof, Thais Vieira Sousa, Aureliza Nunes Faria, Henrique José de Castro Artigoza, Annelise Oliveira Azevedo Baldini Figueira, Sarah Santos Nascimento**

Instituição: SEPTO/PUC-RJ

Apresentação do Caso: D. D. R. , feminina, 58 anos, queixa de “mau hálito” há cerca de 3 meses. Alega avaliação prévia odontológica e gastroenterológica, com endoscopia digestiva alta recente sem alterações. Associa surgimento dos sintomas pós-tireoidectomia parcial. Paciente não diabética, normotensa mediante medicações e acompanhamento. Ao exame, diminuição do fluxo salivar com halitose objetiva, tipo IV (Índice de Romberg). Tratamento com adesivo de pilocarpina, realizada nasofibrolaringoscopia sem alterações, orientada revisão com endócrino, identificado hipotireoidismo.

Discussão: A halitose ou o mau hálito é a liberação de odores desagradáveis pela boca ou outras cavidades aéreas. Subdivide-se em fisiológica (transitória – ao despertar; ingestão de alguns alimentos) e patológica. Esta última apresenta 3 subdivisões: objetiva, subjetiva e comportamental. Dentro das objetivas, com registro de mais de 90 etiologias, temos as causas orais (gengivites, glossites, amigdalites, a própria xerostomia), responsáveis por 85% dos casos, e as extraorais (alterações pulmonares, gastrointestinais, medicamentos, estresse). O presente caso tratava-se de uma halitose objetiva de causa oral, a xerostomia, cuja origem foi atribuída, após investigação multidisciplinar, ao hipotireoidismo, causa extraoral que corresponde a menos de 15% dos casos, influenciando na terapêutica.

Comentários Finais: A halitose, por apresentar diversas etiologias, exige do profissional uma investigação minuciosa e holística, devendo sistematizar a avaliação em etapas de forma a cobrir o máximo de possíveis diagnósticos. Além disso, sendo ou não um caso de halitofobia, os pacientes quase sempre apresentam fragilidade emocional, seja por isolamento social e ou condutas prévias errôneas. Portanto, o tratamento multidisciplinar de forma engajada tende ao sucesso terapêutico.

P 197 ÚLCERA ORAL EOSINOFÍLICA

Autor principal: **Kaline Rabelo Borba Carvalho**

Coautores: **Milton de Souza Leao Santos Junior, Luiz Antonio Barbosa da Silva, Erideise Gurgel da Costa, Leda Maria de Mattos e Silva**

Instituição: **Hospital de Olhos de Pernambuco (HOPE)**

Objetivos: Relato de Caso de úlcera eosinofílica oral, pouco descrita na Literatura.

Métodos: Apresenta-se um caso clínico de uma lesão na língua em um paciente de 62 anos do sexo masculino com evolução de 2 meses. As hipóteses diagnósticas foram úlcera traumática e carcinoma de células escamosas. A biópsia incisional foi realizada sob anestesia local e o exame histopatológico revelou uma úlcera com infiltrado inflamatório formado principalmente por eosinófilos, sendo confirmado através de exame imuno-histoquímico.

Resultados: Pôster.

Discussão: A úlcera eosinofílica é uma doença incomum e pouco descrita na literatura mundial. É definida como uma lesão crônica, benigna e autolimitada, de etiologia pouco conhecida e acomete principalmente homens. Clinicamente, apresenta-se como uma lesão ulcerada de bordos elevados e cicatrização lenta, com localização preferencial na língua. Faz diagnóstico diferencial com o carcinoma de células escamosas. O exame histopatológico evidencia ulceração com infiltrado inflamatório rico em eosinófilos.

Conclusão: A úlcera eosinofílica é uma doença incomum e pouco descrita na literatura mundial. É definida como uma lesão crônica, benigna e autolimitada, de etiologia pouco conhecida e acomete principalmente homens. Clinicamente, apresenta-se como uma lesão ulcerada de bordos elevados e cicatrização lenta com localização preferencial na língua. Faz diagnóstico diferencial com o carcinoma de células escamosas. O exame histopatológico evidencia ulceração com infiltrado inflamatório rico em eosinófilos.

P 198 PARACOCCIDIOIDOMICOSE GENGIVOLABIAL: UM RELATO DE CASO

Autor principal: **Nathalia Tenorio Fazani**

Coautor: **Luiz Eduardo Florio Junior**

Instituição: *Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUC-SP)*

Apresentação do Caso: V. P. S. , sexo masculino, 65 anos, deu entrada neste serviço com lesões orais dolorosas há 1 mês, sem sangramento ou drenagem purulenta, com tosse seca associada, nega perda ponderal no período. Tabagista de longa data. Sem outras queixas associadas. Na oroscopia: lesão moriforme salpicada com pontos vermelhos em gengiva inferior e mucosa jugal inferior à direita. Realizada biópsia de lesão com anatomopatológico: fragmentos de mucosa malpighiana exibindo no córion infiltrado inflamatório constituído por linfócitos, plasmócitos e histiócitos, muitos deles multinucleados, por vezes, contendo estrutura arredondada com borda birrefringente com caracteres de *Paracoccidioides brasiliensis*. Há focos de exsudato de neutrófilos e ulceração, sem sinais de malignidade. Rx de tórax sem alterações.

Discussão: A paracoccidioidomicose é uma micose sistêmica causada pelo fungo *Paracoccidioides brasiliensis*, o contágio ocorre por via inalatória e o principal fator de risco são as profissões e atividades relacionadas ao solo. Ocorre com maior frequência no homem de 30 a 50 anos, envolve primariamente os pulmões, podendo posteriormente disseminar-se para vários órgãos e sistemas, originando lesões secundárias frequentemente nas mucosas, linfonodo, pele e adrenais. Na mucosa oral a forma mais comum de manifestação são ulcerações rasas, com fundo granuloso e pontilhado hemorrágico, semelhante à “picada de pulga”; podem ser múltiplas e dolorosas, causando disfagia e sialorreia, preferência por lábios e gengivas. No Rx de tórax: asa de borboleta com acometimento das regiões medias e peri-hilares. O diagnóstico é realizado pela biópsia com coloração de Grocott e o achado característico de roda de leme. O tratamento é realizado com itraconazol.

Comentários Finais: O paciente em questão, apesar de não apresentar alteração pulmonar, está dentro da epidemiologia do sexo mais acometido e acima da faixa etária. Deu entrada com lesão característica de paracoco e remissão da lesão após tratamento com itraconazol.

P 199 INFECÇÕES OPORTUNISTAS EM PACIENTE USANDO TERAPIA ANTIRRETROVIRAL PÓS-EXPOSIÇÃO SEXUAL

Autor principal: Karla Mariana Santos Tassara

Coautores: Ana Cristina Costa Martins, Ana Carolina Rebelo Vomhof, Karina Dumke Cury, Aureliza Nunes Faria, Fernando José Macedo Mendes, Marcela Weber de Jesus, Sarah Santos Nascimento

Instituição: SEPTO/PUC-RJ

Apresentação do Caso: A. O. M. , sexo feminino, 27 anos, procurou serviço de Otorrinolaringologia por referir odinofagia intensa e odontalgia, iniciadas no dia anterior. Durante anamnese, relatou uso de terapia antirretroviral pós-exposição sexual. Negou comorbidades. À orofaringoscopia, apresentava tonsilas palatinas grau II com exsudato e lesões compatíveis com candidose em mucosa jugal. Foi instituído tratamento com amoxicilina + ácido clavulânico, bochecho com nistatina, analgesia e spray com solução anestésica. Após 48 horas, na consulta de retorno, alegava melhora da odinofagia e aparecimento de lesões dolorosas em palato duro. Com a realização de nova orofaringoscopia, visualizaram-se múltiplas lesões em palato duro e gengivas de aspecto ulcerado com bordas hiperemiadas, compatíveis com herpes, sem história progressa. Foi iniciado valaciclovir e mantidas medicações prescritas anteriormente. A paciente retornou após 4 dias, assintomática e com lesões cicatriciais em palato.

Discussão: O tratamento com antirretroviral predispõe a infecções oportunistas, sendo a cavidade oral o local com maior chance de vulnerabilidade. Os microrganismos que ali habitam são capazes de realizar proliferação em condições de supressão imunológica, criando oportunidade para o desenvolvimento de infecções bacterianas, fúngicas, virais e até neoplásicas. Nesses casos, é comum a presença de lesões como candidíase e herpes. O vírus herpes simples produz uma primo-infecção aguda, seguida da latência viral nos gânglios sensoriais, com episódios de recidiva de características variadas, sempre acompanhada da destruição irreversível da célula hospedeira infectada. A *Candida albicans* é um microrganismo do tipo comensal, facilmente encontrada na flora da cavidade oral. Sua transformação de comensal para patógeno está relacionada com fatores locais e sistêmicos.

Comentários Finais: Diante de um quadro de primo-infecção herpética, é fundamental o diagnóstico precoce, a orientação quanto ao tratamento e a higiene pessoal dos portadores na fase aguda, cujo objetivo é evitar a transmissibilidade da doença, a recorrência das lesões e o controle da sintomatologia.

P 200 ASSOCIAÇÃO DE PÊNFIGO VULGAR E DRGE - RELATO DE CASO

Autor principal: **Izamara Araujo Morais de Souza Lira**

Coautores: **Renato Taumaturgo Dias Correia, Pedro Guilherme Barbalho Cavalcanti, Iericefran de Morais Souza, Newton Azevedo Neto, Luciana Gomes Geraldo, Amanda Jayne Guedes Risuenho, Ana Katarina Dantas Medeiros**

Instituição: Clínica Pedro Cavalcanti

Apresentação do Caso: Mulher, 45 anos, encaminhada por seu médico para avaliação de um sangramento orofaríngeo em vômitos e disфонia após realizar pulsoterapia com rituximabe, iniciada em março de 2019. Portadora de pênfigo vulgar há 8 anos, sem uso de azatioprina 150 mg 3 comprimidos/dia e prednisolona 20 mg, 1 comprimidos/dia uso contínuo. Ao exame, oroscopia mostrava lesões em mucosa jugal, lábio e palato sem sangramento ativo. Videofaringolaringoscopia com endoscópio rígido apresentando rendilhado em parede posterior da laringe e hiperemia intensa de aritenóide, sendo realizado o tratamento com pantoprazol 40 mg, 2 comprimidos/dia. Após 2 meses, relatou leve melhora das lesões orais e ausência de sangramentos orofaríngeos.

Discussão: O pênfigo vulgar é uma doença vesicobolhosa caracterizada pela presença de autoanticorpos contra moléculas de adesão intraepidérmicas. Afeta principalmente indivíduos acima dos 40 anos de idade, sem predileção por sexo. A DRGE pode levar a sinais esofágicos e extraesofágicos associados ou não a lesões teciduais, sendo uma possível complicação no decorrer da enfermidade. A paciente descrita apresentou melhora clínica, garantindo recuperação da mucosa e desaparecimento das lesões laríngeas ao uso de IBP.

Comentários Finais: Apesar de sua baixa ocorrência no nosso meio, pênfigo vulgar é considerado uma doença autoimune importante, devido à possibilidade de seguir um curso clínico preocupante quando não diagnosticada e tratada na fase inicial. DRGE é uma complicação que pode estar presente no decorrer da enfermidade, sendo importante o diagnóstico e tratamento precoces, pois a antecipação da propedêutica adequada determina melhor evolução da doença e redução de complicações. Importantíssimo que novos estudos estabeleçam a relação entre ambas afecções para um melhor acompanhamento.

P 201 ÚLCERAS ORAIS CRÔNICAS E DISFAGIA: RELATO DE CASO

Autor principal: **Erideise Gurgel da Costa**

Coautores: **Leda Maria de Mattos e Silva, Pedro Alves da Cruz Gouveia, Augusto César Xavier de Oliveira Filho, João Vitor Sostenes Peter, Kiara Kalline Rodrigues Virgulino de Medeiros, Maria Clarissa de Sá, Thiago Emanuel Souza de Freitas**

Instituição: Hospital Agamenon Magalhães

Apresentação do Caso: Mulher, 45 anos, parda, procurou o serviço do Hospital Agamenon Magalhães queixando-se de odinodisfagia com perda ponderal superior a 15% em 4 meses. Associado ao quadro referia o aparecimento de lesões ulceradas esparsas em cavidade oral. Ao exame, estava desidratada, hipocorada, astênica, humor depressivo, sinais de desnutrição aguda. Na oroscopia foram observadas ulcerações confluentes com bordas eritematosas e fundo com exsudato esbranquiçado. A nasofibrosopia evidenciou lesões ulceradas em rino/orofaringe, palato mole e epiglote. O suporte clínico foi feito com solução para mucosite, dexametasona em dose alta e passagem de sonda enteral para suporte nutricional. Após duas semanas, a paciente apresenta remissão significativa das ulcerações e sintomas com melhora clínica parcial e ganho de peso. Encontra-se em dieta balanceada (oral e enteral) e aguardando resultados finais de exames.

Discussão: O diagnóstico diferencial é necessário para estabelecer um tratamento apropriado a cada paciente que apresente úlceras orais. A etiologia pode ser local através de irritação mecânica, malignidade e reações adversas a fármacos ou representar uma manifestação de diversas afecções sistêmicas, tais como doenças mucocutâneas, hematológicas, carenciais, autoimunes, gastrointestinais e infecciosas. A presença da disfagia pode comprometer o estado nutricional, levando à perda de peso devido à inadequação dietética, uma vez que os indivíduos realizam restrições de consistências alimentares, como tentativa de se adaptar ao sintoma, reduzindo, assim, a ingesta do valor calórico total necessário para a adequada nutrição e recuperação das lesões.

Comentários Finais: Desse modo, a atuação interdisciplinar coloca-se como indispensável à atenção integral do sujeito, haja vista que, além do suprimento de todas as suas necessidades, com trabalho integrado torna-se possível otimizar a evolução durante o processo terapêutico e promover a recuperação dos pacientes enquanto os tratamentos específicos não são instituídos.

P 202 **INFECÇÃO ORAL POR HPV: RELATO DE CASO DE LESÃO EM AMÍGDALA DE JOVEM DO SEXO MASCULINO**

Autor principal: **Nayadja Ferreira Souza**

Coautores: **Caroline Emilie Cerqueira da Silva Caetano, Fabrícia Magalhães Barata Vidal, Marcos Davi Gomes de Sousa, Luiz Felipe Lira de Moraes, Sara Costa Gomes, Elisa da Costa Carvalho Almeida Lopes, Claudia Fernanda Miranda Guimarães**

Instituição: Hospital Naval Marcílio Dias

Apresentação do Caso: Masculino, 29 anos, casado, sem comorbidades, não tabagista, etilista eventual, atendido no Serviço de Otorrinolaringologia do Hospital Naval Marcílio Dias com queixa de aparecimento de ‘bola’ na garganta, crescimento progressivo, indolor, não sangrante, não impedindo deglutição, há cerca de 2 meses. À oroscopia, lesão vegetante de aspecto papilomatoso em polo superior de amígdala direita, restante da cavidade oral sem alterações. Realizada retirada completa de lesão sob anestesia tópica local e enviada peça para análise histopatológica. Resultado do laudo: hiperplasia epitelial com alterações citopáticas sugestivas de lesão viral por HPV.

Discussão: O HPV é a abreviatura utilizada para identificar o Papilomavírus Humano. São vírus ubíquos de DNA epiteliotrópicos, frequentemente encontrados na região anogenital e raramente na mucosa oral, ambas com epitélio pavimentoso estratificado onde o vírus se manifesta com maior facilidade. Estima-se que entre 75 a 80% da população será acometida por pelo menos um dos tipos de HPV ao longo da vida. A infecção e a patogenia das lesões orais ainda não é completamente conhecida, podendo a infecção ocorrer durante a gravidez, no parto vaginal, por autoinoculação ou sexo oral, além da possibilidade de ação sinérgica com agentes carcinogênicos, como tabaco e álcool, que, por sua potência e frequência, têm ação oncogênica comprovada sobre o epitélio oral. Parece que a saliva tem papel protetor devido à presença de agentes antimicrobianos como lisozimas, lactoferrina, imunoglobulina A (IgA) e citocinas. O diagnóstico é feito a partir das características clínicas e histopatológicas. Os tratamentos podem ser químicos, físicos e com imunomoduladores, além da profilaxia feita com as vacinas.

Comentários Finais: Não existe, até o momento, uma terapêutica comprovadamente capaz de erradicar o HPV, como também não há tratamento específico ideal para todos os pacientes. Dessa forma, a individualização do tratamento parece ser a conduta mais adequada. Orientações preventivas contra a transmissão devem ser permanentes.

P 203 CAVIDADE ÓSSEA IDIOPÁTICA MULTILOCULAR DE MANDÍBULA - RELATO DE CASO

Autor principal: **Bruna Ferreira Schmidt**

Coautores: **Leopoldo Nizam Pfeilsticker, Welson Rocha Vieira, Jorge Rizzato Paschoal**

Instituição: *Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP)*

Apresentação do Caso: Paciente feminina, 37 anos, encaminhada após descoberta fortuita de lesão radiotransparente e multiloculada em corpo mandibular. Apresentava-se assintomática, ao exame os dentes estavam em bom estado de conservação e na palpação não se encontravam áreas de fragilidade na mandíbula. A tomografia computadorizada evidenciava lesão multicística de 10,15 cm no seu maior diâmetro e, apesar da cortical óssea estar bastante afilada e insuflada, não havia sinais de perfuração. Em busca de definição diagnóstica, foi submetida à cirurgia, constatando-se uma enorme cavidade vazia, contornando e preservando os elementos dentários envolvidos, sem secreções ou sangramento. Toda a cavidade foi submetida à ostectomia periférica. Constatada fragilização cortical e com receio de uma fratura, reforçou-se o corpo da mandíbula à esquerda com uma placa de titânio 2. 4. Não foi utilizado qualquer tipo de enxerto. Não foi encontrado epitélio de revestimento evidente na avaliação anatomopatológica. A paciente encontra-se atualmente em seguimento e permanece assintomática.

Discussão: Cavidades ósseas idiopáticas (COI) estão entre as mais intrigantes alterações radiotransparentes benignas encontradas no complexo craniofacial. Geralmente assintomáticas e encontradas por ocasião de investigações por imagem de rotina, seu diagnóstico, patogênese e etiologia permanecem envoltos em controvérsias. Algumas teorias fazem referência a alterações no metabolismo ósseo de natureza bioquímica ou hormonal, outras relacionam a coágulos liquefeitos gerando cavidade residual. A cirurgia estaria indicada se ocorrerem modificações nos limites e tamanho da lesão, na presença de expansão da cortical óssea ou quando há comportamento clínico ou radiológico diferente do comumente observado.

Comentários Finais: Embora não seja rara em sua forma de apresentação habitual, uma COI multiloculada fora dos padrões morfológicos e epidemiológicos simula doenças mais agressivas. Nestas situações, para que não se postergue um tratamento adequado, a cirurgia se faz indispensável. Entretanto, a existência de cavidades idiopáticas com estas características precisa ser reconhecida para que não se apliquem medidas desnecessariamente agressivas.

P 204 AMIGDALITE SÚBITA EM PACIENTE COM LEUCEMIA MIELOIDE AGUDA, UM RELATO DE CASO

Autor principal: **Igor Matheus Araujo Duarte**

Coautores: **Gabrielle do Nascimento Holanda, Yasmim Anísio Gonçalves, Júlia Tavares de Medeiros, Expedito Nóbrega de Medeiros Filho, Priscylla Nascimento Figueiredo, Kaio Moreira Couto, Isabella Rodrigues Leal Lima**

Instituição: Faculdade de Ciências Médicas da Paraíba

Apresentação do Caso: R. D. C. , 34 anos, com queixa de odinofagia e disfagia progressiva há cerca de 3 dias. Ao exame físico, foi visto hiperemia difusa de orofaringe, amígdala direita com lesão ulcerada no centro e áreas de necrose, sem sinais de formação de abscesso. Somado ao quadro, apresentou também febre, desidratação e palidez. Exames laboratoriais solicitados evidenciaram pancitopenia. De acordo com os achados, realizou-se mielograma para diagnóstico e iniciou tratamento empírico com cefepime e granulokine. O resultado do mielograma foi típico de leucemia mieloide aguda (LMA). Tentou-se estabilização clínica, porém constatou-se óbito após 10 dias.

Discussão: A apresentação da LMA como amigdalite e peritonsilite ou abscesso peritonsilar é rara. Ela pode se manifestar com aumento das tonsilas e associadas à linfadenopatia cervical, porém são apresentações clínicas incomuns. Além disso, outros sintomas da orofaringe são ulceração e necroses que ocorrem com os sintomas de uma amigdalite de Plaut-Vincent. Os infiltrados das amígdalas são dolorosos e propensos a sangramento. Observou-se que o hemograma completo junto com exame físico foi essencial para correlacionar a tonsilite como uma manifestação clínica da leucemia. Sendo assim, esse relato de caso enfatiza a necessidade de um hemograma completo inicialmente em pacientes com amigdalite ou peritonsilite, especialmente com intuito de otimizar o diagnóstico e tratamento.

Comentários Finais: Vale ressaltar, no caso supracitado, a ausência da afecção hematológica prévia. Em meio à raridade da manifestação da amigdalite devido à LMA, é evidente o difícil diagnóstico e localização. Os resultados desse artigo são importantes para mostrar a necessidade de um diagnóstico precoce por meio de manifestações otológicas das leucemias.

P 205 RELATO DE CASO - PAROTIDE APÓS SÍNDROME DE STEVENS JOHNSON

Autor principal: Ana Carolina Fernandes de Oliveira

Coautores: Newton Azevedo Neto, Ana Katarina Dantas Medeiros, Lyvia Maria Fernandes, Amanda Jayne Guedes Risuenho, Luciana Gomes Geraldo, Pedro Guilherme Barbalho Cavalcanti, Izamara Araujo Morais de Souza Lira

Instituição: *Clínica Pedro Cavalcanti / Universidade Federal do Rio Grande do Norte*

Apresentação do Caso: A. G. C. M. , 25 anos, sexo feminino, com queixas de dor anteroauricular esquerda que piora com mastigação de sólidos há 15 dias e lacrimejamento persistente ipsilateral. Relatou que apresentou há 2 meses reação de hipersensibilidade grave após uso de cetoprofeno compatível com síndrome de Stevens Johnson (SSJ), acometendo principalmente região de olho, boca e nariz. Paciente era portadora de tireoidite de Hashimoto (levotiroxina 150 mcg). Ao exame, percebia-se glândula parótida esquerda endurecida, liberando secreção espessa em mucosa jugal por seu óstio, além de hiperemia conjuntival e lacrimejamento por olho esquerdo e várias sinéquias entre labiogengivais na arcada dentária superior e inferior. Ultrassonografia de glândulas salivares evidenciou glândulas parótidas hipocogênicas com alterações texturais difusas, sugerindo processo inflamatório crônico. Audiometria, otoemissões acústicas e Potenciais Evocados Auditivos de Tronco Encefálico normais. Dacriocistorrinografia mostrou canalículo lacrimal esquerdo obstruído.

Discussão: A SSJ apresenta-se como uma forma sistêmica e severa do eritema multiforme que comumente acomete a cavidade oral, face e trato respiratório. Possui alta morbimortalidade e manifestações dermatológicas diversas. Além do quadro sistêmico potencialmente fatal de hipertermia, toxemia, lesões de pele, as lesões orais são dolorosas e impedem a alimentação, levando à desidratação, hipoglicemia e distúrbios hidroeletrólíticos. A paciente apresentou, além das lesões ulcerativas e processo cicatricial exacerbado (formando sinéquias e obstrução de canalículo), inflamação das glândulas parótidas (dificultando a salivação, causando cervicalgia e dor ao mastigar), persistente após tratamento da fase aguda do quadro.

Comentários Finais: A SSJ representa um grave problema de saúde, com complicações e manifestações otorrinolaringológicas que necessitam de boa investigação diagnóstica e de amplo diagnóstico diferencial. Ressaltamos a importância da qualidade de avaliação dos acometimentos estomatológicos e inclusive de glândulas salivares, utilizando exames de imagem, mesmo após fase aguda da doença.

P 206 ANGIOEDEMA HEREDITÁRIO (AEH): UM ALERTA AOS OTORRINOLARINGOLOGISTAS

Autor principal: Halan Araujo Santos

Coautores: Bruno Thieme Lima, Deborah Carla Santos Gibson, Daniel de Menezes Cortês Bezerra, Natania Tuanny Damasceno Inacio, Mônica Claudino Martins de Medeiros, Juliane Patricia Grigorio da Silva, Valéria Soraya de Farias Sales

Instituição: Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN)

Apresentação do Caso: Pacientes do sexo masculino, com idade de 18 anos (paciente 1) e 20 anos (paciente 2), com história de que desde a infância apresenta crises recorrentes de edema em face, língua e lábios, associados a dispneia, disfagia e/ou epigastralgia, náuseas e vômitos. As crises duravam em média 72 horas, não estavam associadas a prurido e urticária, eram não responsivas ao tratamento com anti-histamínicos, corticoides e epinefrina, e motivaram atendimento hospitalar. História familiar positiva foi relatada pelo paciente 2. Nos exames laboratoriais destacaram-se: níveis de inibidor de C1 (C1-INH) quantitativos e qualitativos baixos, em ambos os pacientes; níveis de C4 baixo, no paciente 2, e normal no paciente 1 e concentrações de C1q normais nos dois pacientes. Os pacientes tiveram diagnóstico de angioedema hereditário (AEH) e iniciaram profilaxia de longo prazo com oxandrolona, apresentando diminuição na frequência das crises.

Discussão: O AEH é uma doença, autossômica dominante, caracterizada por angioedema recorrente, causado por excesso de bradicinina. O edema pode ocorrer em vários órgãos, e quando acomete a laringe ou língua pode ser fatal. Pacientes com AEH apresentam um defeito quantitativo ou qualitativo da enzima C1-INH. Porém, um grupo de pacientes com C1-INH normal foi recentemente identificado. Os dois pacientes aqui apresentados tinham diminuição quantitativa de C1-INH e consequente diminuição da atividade funcional. Esse fenótipo é a forma mais prevalente de todos os casos de AEH. Apesar de terem crises desde a infância, os pacientes só foram diagnosticados quando adultos, o que retardou o tratamento, comprometendo a qualidade de vida dos mesmos.

Comentários Finais: Como o AEH está associado à alta morbidade e mortalidade, faz-se necessário um maior conhecimento desta doença pelos profissionais de saúde, para que se tenha uma identificação e tratamento correto mais precoces, melhorando a qualidade de vida e diminuindo as chances de um evento fatal.

P 207 **SANGRAMENTO DE ETIOLOGIA NÃO DEFINIDA EM OROFARINGE: UM RELATO DE CASO**

Autor principal: **Adriano Sérgio Freire Meira**

Coautores: **Priscylla Batista Dias, Alvaro Vitorino de Pontes Jr, Yuri Ferreira Maia, Maria do Socorro de Sousa Marques, Taiza Luiza Bezerra Salgado, José Felipe Ferreira da Silva, Marcella Rolim Bonicio Cabral**

Instituição: **SOS Otorrino**

Apresentação do Caso: Paciente sexo feminino, 40 anos, admitida em um serviço terciário de saúde, encaminhada em investigação de pneumonia associada à suspeita de hemoptise e hemorragia digestiva alta. Realizou endoscopia digestiva alta no serviço, sendo evidenciadas lesões hemorrágicas em corpo proximal. Realizada hemostasia endoscópica com sucesso, constatada durante o exame presença de sangramento em cavidade oral. A mesma broncoaspirou, evoluindo com a necessidade de intubação orotraqueal e sedação. Após isso, apresentou um episódio de epistaxe volumosa. Realizado tampão nasal anteroposterior em fossa nasal esquerda e retirado após 75 horas, não sendo constatados sangramentos, confirmado pela videonasofaringoscopia flexível. Após isso, apresentava sangramento em cavidade oral esporádico, não sendo evidenciados sangramentos ativos durante os exames físicos. Realizada nova videonasofaringoscopia flexível, que evidenciou lesão granulomatosa em base de língua à esquerda; feita biópsia. Tomografia computadorizada de pescoço com assimetria a nível de laringe, com lesão abaulada à esquerda, em topografia compatível à encontrada no exame físico e durante a biópsia. Estudo anatomopatológico: ausência de representação de tecido viável na biópsia. Após um mês de internação em UTI, apresentou descompensação hemodinâmica não revertida, indo a óbito.

Discussão: Os tumores de base de língua são diagnosticados em estágios mais avançados, sendo os tumores dos 2/3 anteriores os mais comuns. O paciente pode apresentar disfagia, sensação de corpo estranho na faringe e otalgia. O tratamento é cirúrgico, podendo ser associado à quimiorradioterapia. Apesar do estudo anatomopatológico ser inconclusivo, pela apresentação do sangramento e achados do exame de imagem havia suspeição de uma malignidade em base da língua.

Comentários Finais: Deve ser sempre aventado o diagnóstico de lesão em base de língua em pacientes que apresentam sangramentos de origem não definida (hemorragia digestiva alta, epistaxe, hemoptise), para uma abordagem terapêutica precoce e que não traga mais prejuízos aos pacientes.

P 208 PARACOCCIDIOIDOMICOSE DE FACE: RELATO DE CASO

Autor principal: **Debora Cury Ribeiro**

Coautores: **Thais Knoll Ribeiro de Azevedo Marques, Rita de Cassia Soler, Ludmila dos Reis Silva, Otávio Eugênio Teixeira Trarbach, Rafaela Garcia Proenca Manzano, Aline Elias Dias, Dayane de Paula Sousa**

Instituição: **OTORRINOSEUL**

Apresentação do Caso: O objetivo deste trabalho é relato de um caso grave de Paracoccidiodomicose na forma aguda em um paciente jovem, demonstrando a forma clínica em que a doença se apresentou em tão pouco tempo e seu desfecho. P. H. , 19 anos, deu entrada em nosso serviço febril e prostrado com lesões ulceradas com bordas elevadas e circinadas com centro necrótico crostoso presentes em região de face, asa do nariz e tórax. Relatou que há 9 meses surgiram gânglios retroauriculares, axilares e inguinais. Evoluiu com choque séptico, foi internado na UTI, onde foi realizada biópsia das lesões e evidenciado paracoccidiodomicose. Imediatamente iniciada anfotericina B (65 mg/dia) por 14 dias. Paciente evoluiu com melhora das lesões após 31 dias de internação, recebeu alta com itraconazol e acompanhamento ambulatorial.

Discussão: A paracoccidiodomicose é uma doença sistêmica autóctone da América Latina, sendo a maior incidência registrada em países como Brasil, Argentina e Colômbia. É de caráter endêmico entre a população da zona rural, acometendo mais homens na faixa de 30-50 anos e sendo de transmissão pela via aérea superior. A Doença pode se manifestar em duas formas: a aguda (tipo juvenil) e a crônica (tipo adulto). A forma aguda representa menos de 10% da casuística geral, sendo a mais grave. As principais manifestações da doença são linfonodomegalias, hepatoesplenomegalia e diversos sintomas digestivos, cutâneos e osteoarticulares, além de anemia, febre e emagrecimento que contribuem para a deterioração rápida do estado geral. É raro o acometimento pulmonar nesta fase.

Comentários Finais: Mesmo a forma crônica ainda sendo mais frequente (90% dos casos), devemos sempre nos atentar a casos agudos da paracoccidiodomicose pois no Brasil é uma doença de alta prevalência, altas taxas de mortalidade e letalidade não podendo ser negligenciada.

P 209 SÍFILIS TERCIÁRIA EM MUCOSA ORAL: RELATO DE CASO CLÍNICO

Autor principal: Aureliza Nunes Faria

Coautores: Annelise Oliveira Azevedo Baldini Figueira, Ana Cristina Costa Martins, Regis Marcelo Fidelis, Bernardo Escocard Pinheiro, Henrique José de Castro Artigoza, Sarah Santos Nascimento, Marcela Weber de Jesus

Instituição: SEPTO/PUC-RJ

Apresentação do Caso: Paciente sexo feminino, 76 anos, portadora de hipertensão arterial sistêmica e diabetes mellitus tipo 2. Foi encaminhada para o serviço de Otorrinolaringologia, devido à queixa de surgimento de lesão ulcerada em palato duro de evolução há 1 ano. Durante o exame clínico, foi observada lesão única ulcerada granulomatosa, em palato duro, indolor, com borda infiltrada e irregular de odor fétido, além de fístula oronasal, com presença de secreção purulenta em fossas nasais. Foi solicitada sorologia para sífilis, a qual apresentação foi reagente, título VDRL 1:2, teste rápido: positivo, HIV: negativo. A biópsia da lesão evidenciou processo inflamatório crônico com predomínio de mononucleares. Presença de grumos de elementos filamentosos compatíveis com *Actinomyces sp.* Foi iniciada doxiciclina 30 dias para o tratamento da sífilis terciária e actinomicose. A paciente foi encaminhada para correção cirúrgica da fístula oronasal.

Discussão: A sífilis é uma doença sistêmica, infecciosa, causada pela bactéria anaeróbia *Treponema pallidum*, possuindo transmissão predominantemente sexual. A sífilis terciária manifesta-se de 3 a 12 anos após o contágio e pode incluir lesões neurológicas, lesões cutaneomucosas como a goma sífilítica, e ainda acometimento ósseo e cardiovascular.

Comentários Finais: A sífilis terciária pode ser suspeitada a partir de lesões orais, no qual o local de maior predileção da goma sífilítica na cavidade oral é o palato, que costuma provocar uma comunicação buconasal. Diante disso, é de fundamental importância o conhecimento desta doença pelo otorrinolaringologista.

P 210 AVANÇO MAXILOMANDIBULAR NO TRATAMENTO DA SÍNDROME DA APNEIA OBSTRUTIVA DO SONO

Autor principal: **Maria Victoria de Freitas Miranda**

Coautores: **Alessandra Thomé Manfrini, Sergio Luis de Miranda, Henrique Lima**

Instituição: *Escola Paulista de Medicina - Universidade Federal de São Paulo (EPM-UNIFESP)*

Apresentação do Caso: A síndrome de Apneia Obstrutiva do Sono (SAOS) é caracterizada como repetitivas interrupções da respiração durante o sono, causada pela obstrução completa ou parcial das vias aéreas superiores. Pacientes com SAOS sofrem uma fragmentação do sono devido a múltiplos despertares e possuem a incapacidade de alcançar o sono profundo. SAOS aumenta o risco de complicações médicas graves como resultado da hipóxia noturna e hipercapnia. Até o momento, o padrão ouro de tratamento da SAOS tem sido a ventilação não invasiva na forma de pressão positiva contínua (CPAP). Aparelhos de reposicionamento mandibulares também têm sido usados. Numerosas opções de tratamento cirúrgico têm sido propostas. A cirurgia de avanço maxilomandibular (AMM) tem sido considerada a alternativa cirúrgica mais eficaz para a SAOS. A razão deste procedimento é o avanço do anexo esquelético dos músculos e tendões supra-hióideos, glossais e palatoglossais. A rotação do plano oclusal tem demonstrado produzir modificações significativas das vias aéreas superiores. Paciente R. M. P., 28 anos, hipertenso, foi avaliado devido à queixa de sonolência diurna excessiva, fadiga e despertares noturnos. Foi solicitada polissonografia, que constatou o índice de apneia/hipopneia (IAH) de 76 eventos hora de sono. O diagnóstico final foi SAOS grave. Através do estudo preditivo cefalométrico, o plano de tratamento proposto foi o avanço e o giro anti-horário do complexo maxilomandibular, mentoplastia, septoplastia e turbinectomia associada. O IAH pós-operatório foi de 16 eventos/hora.

Discussão: A rotação anti-horária do complexo maxilomandibular permite um máximo avanço mandibular para a expansão da hipofaringe e minimiza os efeitos inestéticos do avanço maxilar excessivo. É importante saber que, apesar da grande melhora do quadro, muitas vezes não conseguimos deixar o paciente livre da doença.

Comentários Finais: AMM associado a outros procedimentos aumenta o índice de sucesso. É preciso conhecer suas indicações e contraindicações.

P 211 RELATO DE CASO: CISTO LINFOEPITELIAL ORAL EM AMÍGDALA DIREITA

Autor principal: **Paula Dayani de Paiva Kasa**

Coautores: **Raul Galliano Galeazzo, Gabriel Felipe Garippo Peixoto, Thayná Ferreira Furtado Pereira, Wladival Sterzo de Carvalho, Nancy Miran Oh Choi, Mariana Marques dos Reis, Cicero Matsuyama**

Instituição: Hospital Cema

Apresentação do Caso: N. A. F. , paciente do sexo masculino, 59 anos de idade, deu entrada no Pronto-Atendimento com queixa de odinofagia há quatro dias, negando febre, sintomas nasais ou sistêmicos, além de hipertensão arterial sistêmica controlada. Ao exame físico, apresentou alteração durante a oroscopia, sendo identificado abaulamento tonsilar à direita, em polo superior, com limites bem definidos, de coloração amarelada, bordos regulares e lisos, ocupando cerca de 50% da loja amigdaliana. A tomografia computadorizada cervical com contraste evidenciou realce heterogêneo de contraste na região. Em virtude de sua sintomatologia, optou-se pela realização de amigdalectomia. O exame anatomopatológico da amígdala direita revelou tratar-se de lesão com superfície externa granulosa e brilhante, branco-perolácea, com presença de áreas puntiformes acastanhadas, de consistência elástica. Aos cortes, notou-se tecido esbranquiçado, entremeado por áreas acastanhadas e irregulares.

Discussão: Clinicamente assintomáticos, os cistos linfoepiteliais orais (CLEOs) apresentam-se como uma pequena massa submucosa de coloração que varia desde o normal da mucosa até amarelo-esbranquiçado. São geralmente observados em áreas que apresentam agregados linfoides, mais frequentemente no assoalho da boca, superfícies lateral e ventral da língua, e menos frequentemente em palato mole, pilar palatino anterior, região retromolar e vestibulo bucal. A excisão cirúrgica conservadora é o tratamento de escolha.

Comentários Finais: Cistos linfoepiteliais orais são lesões incomuns, que acometem crianças e adultos. Com apresentação clínica geralmente assintomática, seu diagnóstico é realizado por meio de exame da cavidade oral e o tratamento preconizado é a excisão cirúrgica conservadora da lesão. O presente caso destaca-se em razão das dimensões aumentadas da lesão e sua apresentação clínica dolorosa.

P 213 SAOS: BENEFÍCIOS E COMPLICAÇÕES DO AVANÇO MAXILOMANDIBULAR FRENTE A OUTRAS TÉCNICAS CIRÚRGICAS

Autor principal: Elisa Vasconcelos de Queiroz

Coautores: Felipe Carneiro Krier, Maurício Vilela Freire, Eduardo Romero Sampaio Botelho, Diderot Rodrigues Parreira

Instituição: UNICEUB

Objetivos: Analisar as diversas técnicas cirúrgicas no tratamento da síndrome da Apneia Obstrutiva do Sono (SAOS), comparando seus benefícios e possíveis complicações.

Métodos: Realizou-se pesquisa bibliográfica sobre as técnicas cirúrgicas empregadas no tratamento da SAOS, comparando com o avanço maxilomandibular (AMM). Foram incluídos artigos com SAOS como tema central ou artigos originais que realizaram comparação do AMM com outras técnicas, sendo estes em inglês ou português. Excluíram-se artigos comparando com o tratamento clínico, aqueles que o tema central não era SAOS ou que não estavam em inglês ou português.

Resultados: Atualmente, existem diversas técnicas cirúrgicas para o tratamento da SAOS, como uvalopalatofaringoplastia, mentoplastia, genioplastia deslizante, miotomia do hioide, tonsilectomia lingual e o AMM, o qual apresentou os melhores resultados ao comparar o pré e pós-operatório, pois houve maior variação positiva volumétrica da via aérea superior e diminuição do índice de apneia-hipopneia (IAH).

Discussão: SAOS é uma condição médica crônica, caracterizada pela redução do fluxo aéreo devido colapso faríngeo durante o sono. A cirurgia de AMM manipula ambos os maxilares, sendo efetiva por atuar de modo multinível e resultar em melhores desfechos que outras técnicas. Possíveis complicações encontradas foram infecção, edema, má oclusão, necessidade de reintervenção, hipoestesia do segundo e terceiro ramo do trigêmeo e recidiva mandibular.

Conclusão: Após análise e interpretação dos artigos, conclui-se que o AMM é indicado para quadros moderado/grave e/ou com grandes alterações morfoesqueléticas. Trata-se de estratégia cirúrgica com alto grau de resolubilidade, pois aumenta o volume da via aérea, com ênfase no seguimento anteroposterior, melhora a arquitetura do sono e pode ser acrescida de outras técnicas, ou terapia ortodôntica, aumentando ainda mais eficiência. Entretanto, não há uma padronização dos limites anatômicos, o que prejudica a análise objetiva dos artigos quanto ao diagnóstico e pós-operatório. Assim, novos trabalhos são necessários para detalhar o planejamento cirúrgico e benefícios, objetivando a melhor abordagem.

P 214 SÍFILIS SECUNDÁRIA ASSOCIADA A LESÕES EM CAVIDADE ORAL - UM RELATO DE CASO

Autor principal: **Alana Oswaldina Gavioli Meira dos Santos**

Coautores: **Mayra Prado Rodrigues, Anamaria Mello Miranda Paniago, Neisa Santos Carvalho Alves Pissurno**

Instituição: *Hospital Universitário Maria Aparecida Pedrossian - Universidade Federal de Mato Grosso do Sul (HUMAP/UFMS)*

Apresentação do Caso: Paciente, 46, feminino, parda, não tabagista, encaminhada à Otorrinolaringologia do Hospital Universitário Maria Aparecida Pedrossian - Universidade Federal de Mato Grosso do Sul (HUMAP/UFMS) devido história de úlcera oral dolorosa com 2 meses de evolução. À oroscopia, apresentava lesão única em palato duro ulcerada, com bordos eritematosos elevados e fundos limpos, dolorosa, de aproximadamente 1,5 cm de diâmetro. Apresentava também máculas eritematovioláceas, em alvo, com bordos descamativos em regiões palmoplantares e inframaleolares bilateralmente. Não foram observadas adenomegalias. Paciente referiu contato sexual desprotegido há cerca de 7 meses. Devido ao aspecto e clínica da lesão, a hipótese diagnóstica inicial foi de neoplasia maligna oral, porém, doenças infecciosas foram investigadas. Foi encaminhada à infectologia para testagem de sorologias (HIV, VDRL, HCV E HBC), com positividade do VDRL – 1/128. Instituído tratamento com P-benzatina - 2. 4000. 000 UI, intramuscular, com doses semanais, por 3 semanas. Após o tratamento, paciente apresentou remissão de lesões cutâneas e de úlcera oral, mantendo-se assintomática. Devido resposta terapêutica, não foi realizado anatomopatológico da úlcera oral.

Discussão: A sífilis é uma doença sistêmica, infecciosa, causada pelo *Treponema pallidum*, de transmissão predominantemente sexual. Sua evolução natural consiste em períodos de atividade intercalados com períodos de latência, apresentando fases primária, no local de entrada da bactéria, secundária, após 6 semanas a 6 meses do contágio, com lesões cutaneomucosas características do tipo sífilides, e terciária, podendo atingir também os sistemas neurocardiovascular. A sífilis oral apresenta aspecto clínico inespecífico, podendo mimetizar outras afecções como o líquen plano oral, penfigoide bolhoso, carcinoma epidermoide; tornando-se fundamental a diferenciação com outros prováveis diagnósticos.

Comentários Finais: A suspeita de sífilis deve ser considerada no exame de lesões orais quando houver história de contato sexual desprotegido. O reconhecimento das manifestações orais e o diagnóstico precoce permitem um tratamento rápido, impedindo, assim, a evolução para fases avançadas da doença.

P 215 HIGROMA CÍSTICO EM ADULTO

Autor principal: **Caroline Rodrigues de Souza**

Coautores: **Alfredo Lara Gaillard, Ana Carolina Silveira de Oliveira, Manuella Pedroza Limongi, Vanessa Nabarrete Mourão, Dimas da Silva Rico Junior, Mariana Gonçalves Garcia Rosa, Afonso Esteves Penazzo**

Instituição: Instituto Felippu

Apresentação do Caso: Paciente, masculino, 15 anos de idade, sem história pregressa de trauma, neoplasias, ou infecção de vias aéreas superiores, apresentou-se na consulta médica com queixa de “caroço no pescoço”, de aparecimento há 1 ano. Ao exame físico, foi identificada tumefação indolor em área II de aproximadamente 5 cm x 8 cm, de consistência fibroelástica. O exame de imagem apresentou massa de aparência multicística, exames laboratoriais sem alterações. A exérese cirúrgica foi o tratamento de escolha, pois a regressão espontânea é rara.

Discussão: O higroma cístico inclui se nos linfangiomas, malformações do sistema linfático e sua apresentação em adultos é rara. Seu diagnóstico é mais comum nos primeiros 2 anos de vida. De etiologia ainda desconhecida, com hipótese etiológica ligada a um atraso na proliferação de restos linfoides congênitos ou adquiridos após algum estímulo. E o seu tratamento é a exérese completa.

Comentários Finais: Sendo uma proliferação linfática benigna, o higroma cístico é uma malformação cística da região cervicofacial e axilar de etiologia ainda desconhecida. Devido a sua raridade em adultos, o higroma cístico não se encontra nas primeiras hipóteses diagnósticas em massas cervicais.

P 216 ABCESSO PERITONSILAR EVOLUINDO PARA ABCESSO PARAFARÍNGEO COM DRENAGEM ESPONTÂNEA

Autor principal: Ana Katarina Dantas Medeiros

Coautores: Pedro Guilherme Barbalho Cavalcanti, Amanda Jayne Guedes Risuenho, Izamara Araujo Moraes de Souza Lira, Luciana Gomes Geraldo, Newton Azevedo Neto, Ianna Radace Santiago de Araujo Vila, Iericefran de Moraes Souza

Instituição: *Clínica Pedro Cavalcanti*

Apresentação do Caso: M. C. S. S., feminina, 45 anos, encaminhada do pronto-socorro com queixa de odinofagia há 5 dias, sem melhora após uso de azitromicina. Ao exame de oroscopia, evidenciou-se exsudato amigdaliano bilateral com discreto abaulamento de lojas amigdalianas. Laringoscopia sem alterações. Optou-se pelo acompanhamento ambulatorial diário, sendo prescrito amoxicilina com ácido clavulânico, corticoterapia e solicitada tomografia cervical. As imagens mostraram abscesso parafaríngeo bilateral e à nova laringoscopia observou-se a drenagem no momento do exame. Em razão da drenagem espontânea, optou-se por não realizar abordagem cirúrgica de imediato, mantendo-se as medicações prescritas e acompanhamento ambulatorial diário.

Discussão: Os abscessos cervicais profundos são coleções que se alojam em espaços delimitados por planos fasciais com foco inicial em qualquer região cervicofacial como amigdalites, faringites, sinusites ou infecções odontogênicas. Em aproximadamente 50% dos casos não há sítio primário de origem definida. O portador de abscesso no espaço parafaríngeo pode exibir trismo, limitação dos movimentos cervicais e intensa odinofagia. Como o diagnóstico é baseado apenas na história clínica e exame físico é limitado, os estudos radiológicos tornam-se fundamentais para avaliação da presença de coleção, espaços cervicais acometidos, possíveis complicações e planejamento terapêutico. É recomendada a antibioticoterapia empírica contra *Streptococcus*, *Staphylococcus* e anaeróbios da cavidade oral em ambiente hospitalar. Se abscesso extenso, com suspeita de complicação ou sem melhora após 24-48h de tratamento clínico, está indicada a drenagem mediante cervicotomia submandibular atingindo o espaço parafaríngeo anterior, pois a drenagem transoral pode ocasionar riscos a importantes estruturas vasculonervosas adjacentes ao referido espaço.

Comentários Finais: Os abscessos parafaríngeos representam uma afecção grave. O diagnóstico exige elevado grau de suspeição clínica, sendo a tomografia cervical com contraste o padrão ouro. A drenagem cirúrgica é necessária na grande maioria dos casos, principalmente em pacientes com abscessos extensos, ou que não responderam ao tratamento clínico ou apresentaram piora do quadro em 24-48h.

P 217 APRESENTAÇÃO CLÍNICA GRAVE DE NEOPLASIA DE OROFARINGE

Autor principal: **Dagma Ferreira Coutinho**

Coautores: **Bruna Gabriele Sartori Rodrigues dos Santos, Guilherme dos Santos Gomes Alves**

Instituição: Hospital Regional de Presidente Prudente

Apresentação do Caso: Paciente masculino, 51 anos, admitido na sala de emergência devido a hematêmese, a qual evoluiu para choque hipovolêmico e necessidade de intubação orotraqueal. Feito exame de EDA com resultado endoscópico de esôfago, estômago e duodeno normais. À tomografia, lesão expansiva e infiltrativa de parede posterolateral de orofaringe com comprometimento de linfonodos bilateralmente. Solicitado parecer da equipe de Otorrinolaringologia. Antecedente de tabagismo e etilismo; à oroscopia, lesão ulcerada em loja amigdaliana esquerda com coágulo aderido e sangramento em babação, linfonodomegalia cervical palpável bilateralmente. Feita cirurgia de emergência e manobras locais hemostática não efetivas, sendo necessário ligadura de artéria carótida externa esquerda no mesmo tempo cirúrgico. Fragmentos enviados para estudo anatomopatológico e laboratorial. Paciente evoluiu estável após procedimento e período de observação na UTI, sendo realizada extubação. Estudo de ANP: processo inflamatório crônico abscedado com áreas hemorrágicas e inespecífico, sendo identificado por imuno-histoquímica CEC moderadamente diferenciado e metastático. Após 6 meses de pós-operatório apresentou acidente vascular cerebral isquêmico e seqüela de hemiparestesia leve em hemicorpo D e disartria. Paciente encontra-se em tratamento oncológico quimioterápico paliativo, com boa tolerância.

Discussão: O carcinoma de células escamosas é o tipo de neoplasia maligna mais comum da cavidade oral, destacando-se na região tonsilar. É o quarto tipo de câncer mais frequente no Sudeste do Brasil em homens, principalmente em indivíduos com mais de 40 anos. A combinação entre o tabagismo e etilismo tem efeito sinérgico e aumenta o risco. O sintoma mais comum é a dor persistente associada ou não à otalgia homolateral; os mais pronunciados são disfagia, trismo, halitose, odinofagia e, tardiamente, perda de peso e hemorragias. Linfonodo no pescoço e lesões persistentes podem ser o primeiro sinal.

Comentários Finais: O mau prognóstico do câncer de orofaringe está associado a falha no diagnóstico inicial. É fundamental o exame físico detalhado de todos os pacientes, a fim de se poder detectar em estágios iniciais.

P 218 **CARCINOMAS BASOCELULAR E ESPINOCELULAR QUE EVOLUÍRAM PARA AMPUTAÇÃO NASAL: UM RELATO DE CASO**

Autor principal: **Mateus Henrique Guiotti Mazao Lima**

Coautores: **Vanessa Alves Paraizo, Matheus Pinheiro de Abreu Falcão, Jonatan Eduardo Silva, Marcela Diniz Rassi Rincon, Mateus Capuzzo Gonçalves**

Instituição: *Universidade Federal de Goiás (UFG)*

Apresentação do Caso: Paciente masculino, 68 anos, branco, tabagista, procedente de Palmelo (GO), admitido no serviço de Dermatologia do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Goiás (UFG) em março de 2017, apresentando lesão ulcerada deformante em dorso nasal há 1 ano, sem epistaxe nem dor. Na ocasião, realizou-se biópsia da derme do dorso nasal e inferiu-se carcinoma escamocelular (CEC) bem diferenciado. Em julho de 2017, realizou-se exérese da lesão. A peça cirúrgica revelou CEC infiltrante bem diferenciado com margens de ressecção profunda e com áreas de carcinoma basocelular (CBC) que não tinham continuidade com as áreas de CEC. Em novembro de 2018, apresentou recidiva tumoral com piora acentuada da lesão e indicação de nova abordagem cirúrgica. Em março de 2019, realiza-se amputação nasal pelo Serviço de Cabeça e Pescoço do mesmo hospital.

Discussão: A radiação ultravioleta é capaz de quebrar pontes de hidrogênio e fazer troca de bases nitrogenadas, assim gerando mutações acumulativas no DNA, que somado à predisposição do indivíduo resulta nos cânceres não melanomas (CEC e CBC). Claramente, a etnia caucasiana é a mais afetada por essa doença. O nariz é uma região previsível de acometimento dessa afecção, por sua constante exposição ao sol. Devido aos dois tipos de malignidades possuírem praticamente os mesmos fatores de risco, não é raro que eles se apresentem concomitantemente. Por fim, a excisão cirúrgica da lesão apresenta uma alta taxa de cura e baixa taxa de recidiva, sendo então o tratamento de escolha nesses casos.

Comentários Finais: Expõe-se, portanto, um caso de concomitância de CEC e CBC com um desfecho adverso, no qual, apesar da realização do tratamento preconizado, houve recidiva e a necessidade de abordagem cirúrgica radical. Apesar da evolução indolente na maioria dos casos, essas neoplasias podem ter evolução dramática, ficando claro a necessidade das medidas de prevenção em saúde.

P 219 RELATO DE CASO: SARCOMA DE EWING EXTRAÓSSEO EM RECESSO PTERIGÓIDEO

Autor principal: Suzana Kniphoff de Oliveira

Coautores: Gustavo Balestero Sela, Ian Selonke, Diego Fernando Costa, Danielly Cunha de Carvalho, Ana Luiza Camargo, Andreza de Carvalho Formiga, Juliana Mattos Baretta

Instituição: Universidade do Sul de Santa Catarina

Apresentação do Caso: Feminina, 21 anos, queixa de odinofagia com evolução de 1 mês. Negava trismo e febre no período. Uso de antibioticoterapia recente sem melhora. Ao exame, abaulamento em palato mole à direita. Tomografia sugeriu processo inflamatório crônico/abcesso. Realizada punção local sem saída de secreção. Optou-se por biópsia incisional da lesão. Anatomopatológico apontou neoplasia de células pequenas e redondas. Solicitada imuno-histoquímica que evidenciou sarcoma de Ewing extraósseo. Ressonância magnética, após, mostrou formação nodular no espaço mucoso faríngeo à direita, com efeito expansivo, medindo 3,3 x 2,4 x 3,4 cm, e linfonodos aumentados em número em cadeias laterais do pescoço. Tomografia por emissão de pósitrons (PET) confirmou lesão expansiva e infiltrativa no espaço parafaríngeo à direita, invadindo músculos pterigóides e acentuado aumento do metabolismo (SUV máximo 8,7). Mostrou ainda, duas imagens ovaladas no mediastino superior, medindo 2,0 x 1,7 cm e 1,5 x 1,0 cm, com discreto aumento do metabolismo (SUV máximo 2,8). Encaminhada ao oncologista para planejamento terapêutico paralelamente ao otorrinolaringologista e cirurgião de cabeça e pescoço.

Discussão: Sarcoma de Ewing, neoplasia neuroectodérmica agressiva, caracteriza-se geneticamente por translocação cromossômial. Acomete, principalmente, metáfise de ossos longos, com uma variante acometendo partes moles. O tumor extraósseo é indistinguível histologicamente. Prevalência aumentada no sexo masculino, com pico aos 15 anos. Etiologia não foi bem esclarecida, não sendo possível prever fatores de risco. Cursa com dor local, noturna, intensa e persistente, podendo associar-se massa palpável em partes moles. Diagnóstico definitivo é feito pela biópsia e imuno-histoquímica, caracterizada por tumores de pequenas células redondas e azuis expressando altos níveis de CD99. Abordagem inclui quimioterapia, radioterapia e cirurgia.

Comentários Finais: A relevância de relatar o caso tem seu cerne na localização atípica. Cabeça e pescoço são sítios raramente acometidos. Além disso, sarcoma de Ewing extraósseo é um agressivo e raro tumor pouco relatado na literatura. Rápida progressão clínica com metástases e morte precoce.

P 220 CISTO DERMOIDE EM REGIÃO SUBMENTONIANA

Autor principal: **Ana Carolina Silveira de Oliveira**

Coautores: **Pedro Henrique Ortega de Marco, Manuella Pedroza Limongi, Vanessa Nabarrete Mourao, Alfredo Lara Gaillard, Vinicius Santos Pinto, Bruno Belchior de Oliveira**

Instituição: Instituto Felippu de Otorrinolaringologia

Apresentação do Caso: Paciente R. F. N. , 21 anos, com queixa de aumento de volume em região submentoniana, com evolução de aproximadamente 5 anos. Ao exame físico, foi observada uma lesão envolvendo a região submentiniana e assoalho bucal, sem alteração da coloração da pele ou mucosa, de consistência fibroelástica, indolor, que, causava transtornos estéticos ao paciente. Foi solicitada uma tomografia computadorizada com janela para tecidos moles que revelou lesão cística, envolvendo a região sublingual e submentoniana. A punção aspirativa teve como resultado um material semilíquido com aspecto sebáceo. O paciente foi submetido a cirurgia sob anestesia geral, que constou da enucleação da lesão. As principais hipóteses diagnósticas foram de cisto dermoide e a de cisto tireoglossos, entretanto, o anatomopatológico confirmou o diagnóstico de cisto dermoide.

Discussão: Os cistos dermoides (CD) são lesões relativamente incomuns na região de cabeça e pescoço, correspondendo a apenas 2% de todos os CD e a 34% de todos os cistos de desenvolvimento da cabeça e do pescoço. Quando ocorre em região mandibular submentoniana, pode estar localizado abaixo do músculo milo-hióideo, o que resulta clinicamente em tumefação local, ou acima do músculo, causando um aumento de volume no assoalho de boca, com alterações na fala, deglutição e respiração. No caso apresentado, a tomografia (exame de escolha) foi de extrema utilidade por revelar a localização e extensão da lesão. O tratamento do cisto dermoide consiste na cirurgia para enucleação total da lesão, sendo utilizados os acessos intra e/ou extrabucal, de acordo com a localização. Os relatos de recidiva ou transformação maligna são raros.

Comentários Finais: Cistos dermoides apresentam risco aumentado de infecção local secundária, podem comprometer a fonação, a deglutição e a estética, bem como podem sofrer transformação maligna, o que ressalta a importância do correto diagnóstico e tratamento com a completa remoção cirúrgica da lesão.

P 221 TUMOR DE ABRIKOSSOFF RETROTIREÓIDEANO: RELATO DE CASO

Autor principal: **Matheus Sousa Vilano**

Coautores: **Emerson Monteiro Rodrigues, Natálio Peron de Oliveira, Priscila Fernandes Alves, Luiz Paulo Monteiro Santos, Rodrigo Dias Godinho, Ramon Gonçalves de Souza Silva, Rodrigo Spósito Issa**

Instituição: Hospital Bom Samaritano

Apresentação do Caso: Paciente M. M. C. , 27 anos, sexo feminino, apresentou quadro de palpitação e desconforto cervical com evolução para disfagia para sólidos. Submetida a exames de imagem cervical (ultrassonografia - USG, tomografia computadorizada e ressonância magnética) que evidenciaram massa localizada em espaço pré-vertebral, entre esôfago e traqueia, sem planos de clivagem com os lobos tireoideanos, medindo 5,0 cm no maior diâmetro, que abaulava traqueia posterior e desloca o esôfago para a esquerda. Realizou também duas punções aspirativas por agulha fina (PAAF), a primeira inconclusiva e segunda sugestiva de bócio colóide, Bethesda II, e endoscopia digestiva alta, que demonstrou compressão esofágica proximal com preservação de mucosa. Submetida então à cervicotomia exploradora, que evidenciou lesão expansiva posterior à glândula tireoide, de bordos indefinidos com essa e realizada tireoidectomia total com exérese da lesão. Laudo histopatológico evidenciou tumor de Abrikossof. Mantém acompanhamento semestralmente com USG cervical, que não demonstra lesão residual, e videolaringoscopia.

Discussão: Tumor de Abrikossof, descrito pela primeira vez em 1926, apresenta origem histológica incerta, porém acredita-se que seja derivado das células de Schwann. Sua prevalência varia de 0,019-0,03% das neoplasias, representando cerca de 0,5% dos tumores de partes moles. Surge em qualquer localização do corpo, mais frequente na região de cabeça e pescoço, que representa mais de 50% dos casos. Acomete mais mulheres, na faixa etária de 20-60 anos e da raça negra. A malignidade é rara, cerca de 1-2% dos casos, apresentando prognóstico reservado. O tratamento preconizado é a exérese cirúrgica com margens amplas, tanto para casos benignos quanto malignos. Apresenta recorrência aproximada de 8-21% dos casos, mesmo em ressecções com retirada adequada do tumor.

Comentários Finais: Trata-se de um raro caso de tumor de Abrikossof, localizado em região retrotireoidiana acometendo paciente jovem do sexo feminino, tratada com ressecção cirúrgica. Apesar da necessidade de traqueostomia de urgência no pós-operatório, hoje a paciente encontra-se decanulada, com bom padrão respiratório e sem sinais de recidiva.

P 222 MELANOMA MALIGNO INVASIVO DE MUCOSA NASAL: RELATO DE CASO

Autor principal: **Livia de Vasconcellos Gonzaga**

Coautores: **Juliana Alves Ferreira, Marianna Alegro Fontes Ribeiro**

Instituição: *Universidade Federal do Oeste da Bahia (UFOB)*

Apresentação do Caso: N. M. B. , sexo feminino, 74 anos, procurou atendimento médico com queixa de obstrução nasal à esquerda há um ano, sem epistaxe. À nasofibrosopia, observou-se lesão infiltrativa, enegrecida, indolor, em meatos inferior e médio à esquerda. A tomografia computadorizada da face revelou sinusopatia maxilar à direita com comprometimento do complexo ostiomedial. Foi submetida à biópsia da lesão e o estudo anatomopatológico revelou melanoma maligno invasivo de mucosa, 2 mitoses/mm². A ressonância magnética de crânio com contraste evidenciou mínimo espessamento mucoso em diversos seios da face. O PET/CT oncológico confirmou espessamento nodular de 2,0 x 0,9 cm da mucosa da parede lateral da fossa nasal esquerda e captou linfonodos torácicos medindo até 0,8 cm, de aspecto indeterminado. Optou-se pelo tratamento cirúrgico e acompanhamento dos referidos linfonodos.

Discussão: Melanomas malignos da mucosa nasal são tumores raros (menos de 1% dos melanomas), agressivos, de prognóstico ruim, que acometem principalmente pacientes entre a quarta e sétima décadas de vida. A taxa de sobrevida é de 5 anos e varia de 25% a 35% e o risco de recorrência é elevado, sendo necessário acompanhamento ao longo da vida. Obstrução nasal e epistaxe são os sintomas mais frequentes, embora a sintomatologia seja tardia e inespecífica. A presença de mais de 10 figuras mitóticas por campo foi descrita como um indicador de mau prognóstico e relacionada com a morte ou recidiva locorregional. O diagnóstico definitivo é histopatológico, geralmente tardio, e o tratamento de primeira escolha é cirúrgico.

Comentários Finais: Apesar de raro, o melanoma de fossa nasal deve ser incluso no diagnóstico diferencial das neoplasias de fossa nasal, sobretudo, na presença de obstrução nasal e epistaxe em pacientes idosos, que apresentem, ao exame físico, lesões polipoides de aspecto enegrecido ou amarelado em fossa nasal. Ademais, o diagnóstico precoce da lesão pode determinar um melhor prognóstico.

P 223 TÉCNICA DE “SETBACK” PARA FISSURA LABIOPALATAL BILATERAL COM PROTRUSÃO SEVERA DE PRÉ-MAXILA

Autor principal: **Maurício Vilela Freire**

Coautores: **Felipe Carneiro Krier, Leticia Yukari Okada, Bruna da Silva Feitosa, Laís Ribeiro Vieira, Eduardo Romero Sampaio Botelho, Luigia Peixoto Salvador, Diderot Rodrigues Parreira**

Instituição: *Universidade Católica de Brasília (UCB)*

Apresentação do Caso: M. C. S. L. , feminino, 1 ano de idade, com diagnóstico de fissura labiopalatina bilateral (FLPB) ao nascer e síndrome de Crouzon aos 2 meses. Submetida à queiloplastia bilateral com reposicionamento de pré-maxila. Retirou-se cunha de 1 cm do vômer para reposicionamento da pré-maxila, com posterior reposicionamento da porção superior do músculo orbicular (MO), bem como do lábio. Paciente evoluiu sem intercorrências no pós-operatório imediato e tardio, seguindo em acompanhamento interdisciplinar.

Discussão: Pacientes com FLPB severa apresentam protrusão de pré-maxila devido à descontinuidade do MO, sendo a técnica “*setback osteotomy*” uma opção para correção do problema. Não há consenso a respeito da melhor técnica cirúrgica para esses casos, sendo decidida através da indicação e conhecimento técnico de cada equipe. Alguns estudos apontam que o reposicionamento de pré-maxila pela técnica de *setback* deve ser realizado após 6 a 8 anos de idade para não haver grande comprometimento do crescimento da maxila. Contudo, uma revisão sistemática dos últimos 50 anos demonstrou o benefício da queiloplastia na redução da dimensão das fissuras interalveolares, contribuindo para a cirurgia de enxerto ósseo que deverá ser realizada posteriormente. Nos casos de FLPB com grande protrusão de pré-maxila, para a realização da queiloplastia, faz-se necessário o reposicionamento da mesma.

Comentários Finais: O caso ilustra a FLPB severa com necessidade de reposicionamento de pré-maxila para realização de queiloplastia, evidenciando a importância desse procedimento para seguimento e direcionamento, principalmente na correção futura das fissuras alveolares, apresentando-se ganhos apesar de possíveis complicações inerentes aos procedimentos.

P 224 O PAPEL DO ESPECIALISTA NO DIAGNÓSTICO E MANEJO CORRETO DE ABSCESSOS PERIAMIGDALIANOS BILATERAIS - RELATO DE CASO

Autor principal: Alvaro Siqueira da Silva

Coautores: Maicon Fernando Lobato de Moraes, Juliana Costa dos Santos, Luana Mattana Sebben, Manuel Alejandro Tamayo Hermida, Angela Maria de Amorim Sozio, Dayse Kelle Nascimento Ribeiro, Larissa Abreu Lacerda

Instituição: *Fundação Hospital Adriano Jorge*

Apresentação do Caso: Paciente do sexo feminino, 15 anos, procedente de Manaus-AM, com queixa de guturalgia, febre e mal estar geral há 15 dias. Procurou emergência por 2 vezes sendo tratada com antibioticoterapia oral (amoxicilina 1,5 g/dia/7dias e levofloxacino 500 mg/dia/5dias) e sintomáticos. Evoluiu com persistência dos sintomas associados à disfagia, otalgia e queda do estado geral. Procurou, então, o Serviço de Otorrinolaringologia, onde foi observado à oroscopia edema importante e hiperemia de pilares amigdalianos bilateral e estase salivar, recebendo o diagnóstico de abscesso periamigdaliano bilateral. O tratamento indicado foi internação hospitalar, punção por agulha grossa, antibioticoterapia endovenosa (ceftriaxona 2 g/dia + clindamicina 2,4 g/dia) e sintomáticos. Cultura de secreção negativa. Hemograma: leucocitose importante (29.000) persistente mesmo após drenagem e antibioticoterapia. Evoluiu com melhora significativa dos sintomas e exames laboratoriais, recebendo alta após 7 dias de internação com antibioticoterapia oral, sintomáticos e acompanhamento ambulatorial.

Discussão: O abscesso periamigdaliano é a infecção de cabeça e pescoço mais comum. No caso relatado a paciente apresenta sintomas brandos, porém alterações ao exame físico e laboratoriais importantes que suscitaram a gravidade do quadro e a necessidade de tratamento mais efetivo. Para evitar que o abscesso acometa estruturas adjacentes ou profundas, deve-se instaurar um manejo adequado por meio de drenagem da coleção associado à antibioticoterapia. A paciente somente melhorou após consulta com Otorrinolaringologista que, enfim, fez o diagnóstico correto e instituiu o tratamento adequado.

Comentários Finais: Temos um caso de abscesso periamigdaliano bilateral, em paciente sem comorbidades, pouco relatado na literatura. Foi fundamental a avaliação e o correto tratamento instituído pelo especialista para a resolução do quadro, visto que a paciente apresentava sintomas inespecíficos e passou previamente por médicos generalistas sem receber o diagnóstico e tratamento adequados. É importante observar a indicação correta de antibióticos e drenagem para abscessos periamigdalianos, porém mais estudos sobre quadros bilaterais são necessários.

**P 225 LINFANGIOMA DE OROFARINGE COM OBSTRUÇÃO DE VIA
AÉREA SUPERIOR: RELATO DE CASO**

Autor principal: **Amanda Melim Bento**

Coautores: **Marcela Lehmkuhl Damiani, Ana Camila Ascoli, Isabella Cristina Ragazzi Quirino Cavalcante, Natália Andrade, Fernando Veiga Angelico Junior, Osmar Clayton Person**

Instituição: Universidade de Santo Amaro (UNISA)

Apresentação do Caso: T. A. S. , 2 anos, feminina, atendida no hospital do Grajaú, São Paulo. História de rouquidão há 1 mês, desconforto respiratório progressivo há 1 semana, recusa alimentar, tiragem intercostal e saturação de 90% em ar ambiente. Na laringoscopia, visualizada lesão cística volumosa com conteúdo cianótico/hemangiomaso desde as lojas amigdalinas, não sendo possível visualizar epiglote, pregas vocais, valécula. Devido à franca insuficiência respiratória, realizada traqueostomia de urgência. Após estabilização, deu-se início a investigação. No hemograma inicial notou-se leucocitose de 21000, 18% de bastões, PCR de 75. Sorologias sem doenças virais em atividade. Tomografia de pescoço mostrou aumento de tonsilas palatinas e linguais, com extensão para espaço parafaríngeo direito, redução da coluna aérea da faringe, além de linfonomegalia bilateral. A broncoscopia evidenciou epiglote edemaciada com tumoração lobulada de contornos arredondados e aspecto mucoso obstruindo passagem de aparelho para fenda glótica, acometimento difuso de pregas ariepiglóticas e aritenoides predominante à direita, não sendo possível visualizar subglote e pregas vocais. Biópsia incisional resultou em processo inflamatório inespecífico. Após antibioticoterapia com ceftriaxone e clindamicina, houve melhora da leucocitose, persistindo obstrução de via aérea superior. Optou-se por abordagem cirúrgica via faringectomia lateral direita, onde encontrou-se lesão extensa de aspecto cístico com obstrução luminal da faringe, estendendo-se da epiglote até infraglote. Realizada exérese parcial da lesão, cujo resultado do anatomopatológico evidenciou linfangioma.

Discussão: Os linfangiomas são proliferações benignas que envolvem o sistema linfático, de ocorrência rara e acometem frequentemente a região de cabeça e pescoço, nos primeiros anos de vida. As lesões volumosas podem provocar obstrução das vias aéreas superiores. O tratamento clássico consiste na exérese cirúrgica, nem sempre possível, pois envolve estruturas nervosas e vasculares. Também pode-se optar pela escleroterapia para regressão da lesão.

Comentários Finais: Em casos de obstrução de vias aéreas e tumorações na população pediátrica, a hipótese de linfangioma deve ser aventada.

P 226 CARCINOMA ADENOIDE CÍSTICO EM RINOFARINGE ASSOCIADO A TIMOMA MEDIASTINAL. UM RELATO DE CASO

Autor principal: **Matheus Pires Braga**

Coautores: **Dionara Frare, Bruno Ayub, Mayron Duarte Melo, Maycon Alexandre Baltazar da Silva, João Fabio Sadao Sato, Beatriz Serraglio Narciso, João Armando Padovani Jr.**

Instituição: Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto (FAMERP)

Apresentação do Caso: Feminino, 63 anos, encaminhada ao ambulatório de deficiência auditiva do serviço de Otorrinolaringologia e Cirurgia de Cabeça e Pescoço da Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto (FAMERP) devido à plenitude aural, perda auditiva condutiva à direita e neurossensorial à esquerda há dois anos. Ao exame nasofibrocópico, evidenciou-se lesão vegetante em lateral de *cavum*, adjacente à tuba auditiva direita. Realizou-se biópsia incisional da lesão, cujo anatomopatológico demonstrou carcinoma pouco diferenciado e invasivo, com achados compatíveis com carcinoma adenoide cístico (CAC) na imuno-histoquímica. Devido a nódulo cervical, realizou-se tomografia computadorizada de Tórax: achado de linfonodomegalia pré-vascular medindo 32x30 mm. Paciente encaminhada para ressecção de linfonodo, com anatomopatológico evidenciando fragmento constituído por timo e imuno-histoquímica compatível com timoma tipo AB (who-2015). Devido à extensão e localização da lesão, sem plano de clivagem cirúrgica, optou-se pelo tratamento de radioterapia exclusiva para o CAC, sem indicação de tratamento complementar para timoma devido à ressecção completa prévia.

Discussão: O CAC é o segundo tumor maligno mais comum das glândulas salivares. Apesar de crescimento lento, apresenta alto potencial de invasão, principalmente quanto caráter neural, o que pode atrasar o diagnóstico e impedir uma terapêutica mais precoce e eficaz. A associação com timoma é rara.

Comentários Finais: O caso apresenta importante consideração devido à associação de CAC de potencial invasão local associado a massa mediastinal timoma AB.

P 227 CARCINOMA AMELOBLÁSTICO

Autor principal: **Maycon Alexandre Baltazar da Silva**

Coautores: **João Fabio Sadao Sato, Beatriz Serraglio Narciso, Mayara Moreira de Deus, Marco Túlio Zoratti, Luis Lemos Moras, João Armando Padovani Jr. , Atilio Maximino Fernandes**

Instituição: Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto (FAMERP)

Apresentação do Caso: Feminino, 26 anos, sem comorbidades. Admitida com queixa de edema indolor em região mandibular esquerda. Há 7 anos, apresentou formação cística de aspecto insuflativo com adelgaçamento da cortical óssea circundando a coroa dentária em sua parte posterior, cuja microscopia sugeriu cisto dentígeno. Biópsia realizada há 1 ano evidenciou epitélio escamoso estratificado com espongirose e hialinização estromal contendo material necrofibrinoleucocitário de permeio. Tomografia computadorizada mostrou lesão expansiva situada no lado esquerdo da mandíbula que envolve região mentoniana e todo seu ramo esquerdo, apresentando componente de partes moles no seu interior, rompimento da cortical na sua porção anterolateral, estendendo-se para a musculatura e o tecido celular subcutâneo adjacente, apresentando inclusão dentária. Realizada exérese da lesão, cujo anatomopatológico apresentou carcinoma ameloblástico (CA) infiltrativo em tecido fibroadiposo, com um dente envolvido pela neoplasia. A imuno-histoquímica apresentou CK19+, CK 5/6+, CD56-, calretinina + multifocal. No seguimento, realizou-se tomografia computadorizada de pescoço, que revelou cavidade com líquido espesso e focos gasosos, em contiguidade à pele, além de componente de partes moles no interior da cavidade cirúrgica e linfonodos cervicais IB e IIA à esquerda. Realizada mandibulectomia parcial à esquerda, com esvaziamento cervical seletivo ipsilateral, drenagem de abscesso; iniciada quimioterapia com radioterapia adjuvante.

Discussão: Carcinoma ameloblástico é um tumor odontogênico raro que apresenta células claras distintas vacuoladas. Mais frequente no sexo feminino na meia-idade. Sintomas incluem dor, aumento da mandíbula, dano ao osso cortical, parestesia, mobilidade dentária e reabsorção radicular. Histologicamente, demonstra características de malignidade, como pleomorfismo, mitoses atípicas e uma relação inverso citoplasmática.

Comentários Finais: Apresentamos um caso de CA ocorrendo na maxila. O diagnóstico histopatológico é desafiador porque mostra um amplo espectro de características microscópicas. A diretriz de diagnóstico e tratamento do CA ainda permanece indefinida devido à sua raridade. Assim, mais casos desta enfermidade são necessários.

P 228 FIBROMA GIGANTE CERVICAL - RELATO DE CASO

Autor principal: **Vanessa Coutinho Aguiar Gomes**

Coautores: **Igor Isamu Couceiro Seto, Luigi Ferreira e Silva, Regiane Matos Batista, Amanda Martins Umbelino, Felipe Xavier de Souza, Guilherme Orlando Fonseca Ferreira Filho**

Instituição: Hospital Universitário Bettina Ferro de Souza - Universidade Federal do Pará (HUBFS-UFPA)

Apresentação do Caso: Paciente do sexo feminino de 30 anos, sem outras comorbidades com história de massa cervical dolorosa à esquerda de crescimento progressivo há dois anos. Apresentando ressonância magnética de pescoço evidenciando volumosa formação expansiva localizada na região paravertebral cervical e supraclavicular esquerda, heterogênea com isossinal com a musculatura. Expondo também realce ao contraste e medindo cerca de 10 cm x 5,2 cm. Submetida à biópsia de massa com imuno-histoquímica descrevendo neoplasia miofibroblástica com baixo potencial maligno, compatível com fibromatose tipo desmoide.

Discussão: A fibromatose do tipo desmoide é uma neoplasia infiltrativa rara, correspondendo a 0,03% de todas as neoplasias, destes somente 7-15% localizam-se em regiões de cabeça e pescoço. Morbidade que acomete predominantemente a população jovem, com pico de incidência em torno de 30 anos com etiologia ainda não completamente esclarecida. Entretanto, história de traumatismo ou cirurgia em região cervical seriam prováveis fatores de risco. Também há relato de aumento de incidência após período gestacional ou exposição a contraceptivos orais, assim como regressão espontânea da lesão no período do climatério. Por tratar-se de afecção constituída por fibroblastos bem diferenciados e de comportamento invasivo é frequente a recidiva, o que ocorre em torno de 40% dos casos. Devido ao aspecto raro da afecção, não há manejo bem estabelecido na literatura, podendo-se optar por tratamento cirúrgico, assim como radioterapia. Porém, o uso desta última ainda é controverso. Tendo em vista que o otorrinolaringologista muitas vezes é o primeiro profissional a entrar em contato com pacientes portadores de massas cervicais, é importante que o mesmo conheça diversos diagnósticos diferenciais, possibilitando assim acesso precoce ao tratamento.

Comentários Finais: Apesar de ser histologicamente benigna, o crescimento rápido e a alta taxa de recorrência tornam esta neoplasia um quadro dramático para a paciente e um desafio no seu manejo.

P 229 PARAGANGLIOMA DE NERVO VAGO - RELATO DE CASO

Autor principal: **Gracielly Porte de Oliveira**

Coautores: **Eduardo do Carmo Silva, Ellen Gleyce Souza Sodré Ramos, Aline Minotti Figueredo da Silva, Marcus Vinicius Furlan, Alexandre Moulin Naumann**

Instituição: Hospital Beneficência Portuguesa de São Paulo

Apresentação do Caso: L. G. O. , 43 anos, sexo masculino, com queixa de tumoração cervical à esquerda, de crescimento progressivo, sem outros sintomas associados. Apresentava antecedente de hipertensão arterial controlada com múltiplos fármacos. Ao exame físico, notava-se lesão sólida em região cervical à esquerda. Tomografia computadorizada de pescoço evidenciando lesão cervical volumosa, de caráter expansivo à esquerda 7x 5,8 x 4 cm, e uma lesão cervical à direita em 1 x 1 x 1 cm. Investigação laboratorial com metanefrinas urinárias negativas. Foi realizada embolização pré-cirúrgica, para redução de sangramento. Durante intraoperatório, evidenciou-se paraganglioma do nervo vago à esquerda. Realizada ressecção de lesão, juntamente com nervo vago, associada com esvaziamento cervical seletivo (nível II). Ao exame anatomopatológico, lesão foi compatível com paraganglioma de nervo vago.

Discussão: Paragangliomas são tumores raros de caráter benigno. Geralmente, são unilaterais e não secretores de catecolaminas, raramente acometendo região de cabeça e pescoço. Paraganglioma do nervo vago representa 5% dos casos da região cervical. O sintoma mais frequente é uma massa em região cervical com crescimento lento, gerando sintomas quando compressivos nas estruturas adjacentes. Deve-se pesquisar a presença de produção de catecolaminas quando houver presença de hipertensão, *flush* facial e taquiarritmias. Os testes mais utilizados são a dosagem metanefrinas urinária e ácido vanilmandélico na urina de 24 horas. O tratamento de escolha é excisão cirúrgica do tumor, geralmente com remoção do nervo vago. O procedimento pode levar à paralisia unilateral de prega vocal ipsilateral, déficit do plexo faríngeo com parestesia da faringe ipsilateral e insuficiência velofaríngea.

Comentários Finais: O paraganglioma de nervo vago é um tumor raro, de crescimento lento e assintomático, gerando efeito de massa em região cervical e sintomas compressivos neurovasculares, sendo a disфонia a manifestação inicial mais comum. Seu tratamento é cirúrgico, que pode ser auxiliado por embolização pré-cirúrgica, para redução de morbidade cirúrgica.

P 230 SÍNDROME DE LEMIERRE EM PACIENTE PREVIAMENTE ANTICOAGULADA: RELATO DE CASO

Autor principal: Dayane Silvestre Botini

Coautores: José Vicente Tagliarini, Claudia Mendonca Xavier, José Luiz de Lima Neto, Alisson Okimoto, Rafael Augusto Rodrigues Pires, Luigi Carrara Cristiano, André de Carvalho Sales Peres

Instituição: Universidade Estadual Paulista Julio de Mesquita Filho (UNESP)/Faculdade de Medicina de Botucatu

Apresentação do Caso: Paciente feminina, 44 anos, deu entrada no pronto-socorro referenciado devido à queixa de dor cervical à esquerda com evolução de dois dias, associada a sialorreia, disfagia e parestesia de membro superior esquerdo. Ao exame físico, apresentava abaulamento endureado, doloroso, em níveis cervicais II e III, além de dor à percussão de molar à esquerda e aparente erosão da parede mesial do mesmo. Não apresentava alterações ao exame da orofaringe ou em membros superiores. Em investigação inicial, solicitada ultrassonografia cervical que identificou trombose de veia jugular interna esquerda, sendo, então, levantada a hipótese de síndrome de Lemierre (SL). A paciente foi ainda submetida à angioTC, que não evidenciou extensão trombótica intracerebral, e também à telelaringoscopia, sem alterações anatômicas. A paciente já era previamente anticoagulada devido quadro prévio de TVP. Sendo assim, o manejo proposto foi início de antibioticoterapia endovenosa, manutenção da anticoagulação e exodontia do provável foco infeccioso odontogênico.

Discussão: A tromboflebite supurativa da veia jugular interna ou síndrome de Lemierre acomete principalmente adultos jovens e tem como foco inicial mais comum infecções da orofaringe, causadas pelo *Fusobacterium necrophorum* em sua maioria. O quadro pode ser complicado com embolização para pulmão, articulações ou outros órgãos, além do quadro séptico já instalado. O diagnóstico parte da premissa clínica e exames de imagem que demonstrem a trombose jugular. O tratamento é pautado no manejo do quadro infeccioso com antibioticoterapia de amplo espectro, considerando ainda a anticoagulação em alguns casos.

Comentários Finais: Outrora considerada uma doença em extinção devido o início da era antibiótica, a síndrome de Lemierre vem aumentando sua incidência desde a década de 90 do século XX. A apresentação clássica do caso em questão contrasta com o foco inicial não tão clássico, assim como a condição base da paciente de ser anticoagulada, o que poderiam levantar dúvidas quanto a hipótese inicial de SL.

P 231 RELATO DE CASO: CARCINOMA DE PARATIREOIDE EM PACIENTE ASSINTOMÁTICO

Autor principal: Ana Carolina Guimarães Lopes

Coautores: Sofia Helena Dias Borges Pinto, Marcus Vinicius Caixeta Ferreira, Barbara Alencar Soares Fonseca, Brisa Jorge Silveira, Lucas Ferreira Bicalho, Guilherme Novaes Coimbra, Anderson Patricio Melo

Instituição: *Universidade Estadual de Montes Claros*

Apresentação do Caso: Paciente, gênero masculino, 58 anos, notou nódulo cervical à esquerda com crescimento progressivo, sem outros sintomas. Foi atendido por um clínico geral que solicitou ultrassonografia cervical que evidenciava massa nodular sólida, levemente heterogênea, imediatamente inferior ao lobo esquerdo da tireoide medindo 7 cm e interrogava a topografia de paratireoide e uma punção aspirativa por agulha fina de lobo esquerdo da tireoide com Bethesda III. Encaminhado ao serviço de Otorrinolaringologia e Cirurgia de Cabeça e Pescoço, em abril de 2019, foi identificada massa paratraqueal à esquerda, endurecida e fixa, medindo cerca de 8 cm, imóvel à deglutição. Solicitada tomografia computadorizada de pescoço, que evidenciou tumor em paratireoide esquerda e dosagem de paratormônio e cálcio, que mostraram aumento de suas concentrações séricas. Em maio do mesmo ano, o paciente foi submetido a tireoidectomia parcial esquerda, paratireoidectomia esquerda e linfadenectomia cervical esquerda, evoluindo com rouquidão, por paralisia de prega vocal esquerda. O diagnóstico foi confirmado por anatomopatológico: carcinoma de paratireoide 3,8 x 2,5 cm; invasão de tecidos adjacentes, lobo esquerdo de tireoide.

Discussão: O carcinoma da paratireoide é pouco frequente, atingindo entre 0,5% e 1% dos pacientes operados de hiperparatireoidismo primário. Os sinais e sintomas comuns são o comprometimento ósseo, renal e a hipercalcemia, que, na maioria das vezes, possui evolução clínica evidente e dramática. No caso relatado, o paciente se manifestou de forma atípica, sem nenhuma outra sintomatologia além do nódulo cervical à esquerda. O diagnóstico deve ser suspeitado sempre que houver nível bastante elevado de calcemia (> 14 mg/ dL), massa cervical palpável ou paralisia do nervo laríngeo recorrente e, também, níveis elevados de PTH.

Comentários Finais: Este relato traz um caso atípico de carcinoma de paratireoide e alerta os profissionais da importância de se considerar este diagnóstico em casos semelhantes, realizando um diagnóstico diferencial precoce e mais abrangente.

P 232 SCHWANNOMA FACIAL COM COMPONENTE INTRAPAROTÍDEO: RELATO DE CASO

Autor principal: **Gabriela Silva Teixeira Cavalcanti**

Coautores: **Mateus Morais Aires Camara, José Edmilson Leite Barbosa Junior, Camilla Maria Galdino de Araujo Lucena, Camila Barbosa Marinho, Camila de Santa Cruz Souza, Fabio Coelho Alves Silveira**

Instituição: Hospital das Clínicas de Pernambuco

Apresentação do Caso: M. S. M. B. , feminino, 51 anos, procedente de Arcoverde-PE, procurou o serviço de urgência com queixa de paralisia facial à direita há 3 meses, progressiva, e nodulação em região parotídea do mesmo lado com crescimento lento. Na ocasião foi realizada ressonância magnética, que evidenciou lesão de aspecto expansivo, com realce ao meio de contraste e restrição à difusão, localizada no trajeto do nervo facial direito, apresentando dois componentes contíguos, um deles intraparotídeo (1,9 x 1,6 x 1,5 cm) e o outro intramastóideo (1,6 x 1,1 x 1,3 cm). Punção com agulha fina revelou células agrupadas em arranjos frouxos alternados com elementos celulares em disposição de paliçada, achados compatíveis com Schwannoma. A paciente foi submetida a cirurgia, com identificação de lesão pardacenta, encapsulada, envolvendo o nervo facial. Laudo anatomopatológico confirmou o diagnóstico.

Discussão: O schwannoma é o tipo histológico mais comum de tumor do nervo facial, apesar de sua baixa incidência. É um tumor de origem neuroectodérmica, benigno e de crescimento lento, e pode acontecer em qualquer segmento do nervo facial, desde o ângulo pontocerebelar até os ramos terminais. O local mais comumente acometido é o gânglio geniculado, estando o segmento intraparotídeo acometido em apenas 9% dos casos. Nesta região, geralmente se apresenta como nódulo assintomático, sendo difícil o diagnóstico diferencial com outras lesões da parótida. Em cerca de 20% dos casos o paciente pode cursar com disfunção do nervo facial.

Comentários Finais: Pacientes com schwannoma intraparotídeo se apresentam comumente com uma massa sem achados patognomônicos que a diferenciem de outros tumores benignos da parótida. A punção com agulha fina e os exames de imagem também podem ser insuficientes para fechar o diagnóstico, que muitas vezes só é confirmado com avaliação anatomopatológica da peça cirúrgica. O diagnóstico precoce é fundamental para instituição do tratamento adequado, garantindo melhores resultados em termos de função do nervo facial.

P 233 NEUROFIBROMA PLEXIFORME ENVOLVENDO PARÓTIDA E MEATO ACÚSTICO EXTERNO

Autor principal: **Melissa Ern Benedet**

Coautores: **Marina Paese Pasqualini, Mariele Bressan, Iazmim Samih Hamed Moh'd Houdali, Cassiano Dal Monte Gallas, Marcelo Assis Moro da Rocha Filho, Vanessa Gehrke, José Faibes Lubianca Neto**

Instituição: Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre

Apresentação do Caso: Paciente feminina, 13 anos, portadora de neurofibromatose tipo 1 e glioma de vias ópticas, com história de abaulamento em região de parótida esquerda e meato acústico externo esquerdo progressivo há 3 anos. Tomografia computadorizada (TC) e ressonância nuclear magnética (RNM) evidenciaram lesão de aspecto infiltrativo, mal delimitada, envolvendo meato acústico externo esquerdo e parótida esquerda, ocasionando estreitamento do conduto auditivo externo, compatível com neurofibroma plexiforme. Conforme suspeita diagnóstica das equipes assistentes – Oncologia, Cirurgia de Cabeça e Pescoço e Otorrinolaringologia – optou-se pelo acompanhamento clínico e radiológico seriados.

Discussão: Neurofibromas são tumores benignos que se desenvolvem na bainha de mielina do sistema nervoso periférico, sendo frequentemente observados na neurofibromatose tipo 1 (NF1) – doença autossômica dominante causada por uma mutação do gene que codifica a neurofibrina. Os neurofibromas plexiformes (NP) são geralmente congênitos, com crescimento na infância, sendo o risco de transformação maligna de 6-15%. Na maioria dos casos, apresenta-se como abaulamento de crescimento progressivo e indolor, sem outros sintomas associados. Radiologicamente, revela-se como massa mal delimitada, com impregnação irregular pelo contraste e infiltração de tecidos adjacentes. Sabe-se que excisão tumoral é o tratamento de escolha nos casos de suspeita de NP, porém a escolha do momento ideal para intervenção cirúrgica é complexa. No planejamento pré-operatório de NP da região da parótida deve-se ponderar recorrência e risco de sequelas – como a paralisia facial. Considera-se prudente a postergação da cirurgia enquanto o paciente se mantiver assintomático, intervindo-se quando apresentar paralisia facial a partir do grau III de House-Brackmann, aumento agressivo do tumor ou desfiguração facial.

Comentários Finais: Neurofibromas plexiformes da região da parótida são raros, apresentam-se como massa de crescimento progressivo, geralmente acometendo pacientes com NF1. Devido ao risco de complicações locais e o alto risco de recorrência, assume-se que a vigilância clínica e o bom planejamento pré-operatório sejam as condutas ideais.

P 234 DERMATOFIBROSSARCOMA PROTUBERANS GIGANTE DE COURO CABELUDO: RELATO DE CASO

Autor principal: **Rodrigo Dias Godinho**

Coautores: **Natálio Peron de Oliveira, Jeniffer Caroline Portela, Hygor Franca Buss, Cláudio Márcio Gomes de Miranda, Matheus Sousa Vilano, Priscila Fernandes Alves, Luiz Paulo Monteiro Santos**

Instituição: Hospital Bom Samaritano de Governador Valadares

Apresentação do Caso: Paciente sexo feminino, 57 anos, atendida no ambulatório de cirurgia de cabeça e pescoço do Hospital Bom Samaritano de Governador Valadares, com queixa de lesão indolor na região frontal mediana há 8 anos. Ao exame, havia uma área hipertrófica bem definida com nodulação extensa e coloração rosa. Foi realizada biópsia incisional obtendo-se como resultado proliferação fusocelular com atipias, com características morfológicas de dermatofibrossarcoma e margens cirúrgicas comprometidas. Em seguida realizou-se tomografia de crânio, que teve como impressão: lesão com densidade de partes moles localizada no couro cabeludo da região frontal esquerda, compatível com dermatofibrossarcoma protuberans, sem sinais de invasão da calota craniana. A paciente foi submetida à dissecação, sendo realizada incisão cirúrgica em couro cabeludo com margens de até 2 cm em região frontal e parietal mediana bilateral, realizada também ampliação de margem periférica e profunda e, após ressecção de toda lesão, foi realizada confecção de enxerto livre em membro superior esquerdo, feita a perfuração de seguimento ósseo superficial frontal para enxertia local e em seguida curativo de Brown em couro cabeludo. Resultado do anatomopatológico foi dermatofibrossarcoma protuberans com margens periféricas livres, sendo solicitado o imuno-histoquímico.

Discussão: O estudo da lesão se dá por biópsia incisional como realizado no caso. O estudo com exames de imagens não é bem descrito, tanto pela raridade do tumor, quanto pela natureza superficial do tumor, assim a maioria dos pacientes inicialmente são submetidos à biópsia. Os achados tomográficos típicos são lesões com valores de atenuação próximo ao tecido esquelético, massas nodulares bem definidas, envolvendo a pele e o tecido subcutâneo.

Comentários Finais: Nosso caso é raro em diversos aspectos, é um tumor gigante de couro cabeludo, realizada excisão cirúrgica com margens ampliadas. É uma doença pouco frequente que requer atenção para fechar o diagnóstico correto e preciso, sendo necessário tratamento precoce e seguimento pós-operatório minucioso e prolongado.

**P 235 PSEUDOANEURISMA TRAUMÁTICO DE ARTÉRIA LINGUAL -
RELATO DE CASO**

Autor principal: **Marina Bandoli de Oliveira Tinoco**

Coautores: **Amanda Monteiro Pina Queiroz, Paulo Tinoco, Alfredo Vieira Bernardo, Camila Abreu Almeida**

Instituição: Hospital São José do Avai

Apresentação do Caso: T. A. P. , feminina, 22 anos, submetida a amigdalectomia em uma terça-feira (16/04/2019) sem intercorrências. Sexta-feira, terceiro dia de pós-operatório, retorna ao hospital com vômitos sanguinolentos, sendo abordada novamente em centro cirúrgico e internada para observação. Sábado de manhã, quarto dia de pós-operatório, evoluiu bem e teve alta. No mesmo dia, retorna com novo episódio de sangramento para nova abordagem cirúrgica, sendo internada novamente para observação. Domingo de manhã, quinto dia de pós-operatório, poucas horas após ter recebido alta novamente, retorna com quadro de choque hipovolêmico. Para repor a perda sanguínea, foram necessários 3 concentrados de hemácias. A paciente ficou intubada em UTI sob sedação contínua. Na madrugada de domingo para segunda-feira apresentou outro episódio de sangramento, sendo, então, realizada arteriografia com embolização de artéria lingual direita, evoluindo com resolução completa do caso.

Discussão: Pseudoaneurisma traumático de artéria lingual é uma entidade rara, ocasionada por traumatismo na artéria lingual, sem rompimento da mesma, formando um falso aneurisma. As complicações relativas à amigdalectomia são grandes, devido, principalmente, ao grande número de cirurgias realizadas e à sua anatomia local. O sangramento pode ser resultado de um trauma cirúrgico sobre um vaso sanguíneo de médio ou grande calibre, anormal ou não, quanto a sua forma ou localização.

Comentários Finais: Anormalidades dos vasos do suprimento arterial amigdaliano determinam sangramento no ato operatório. Suturas, instrumentais e cauterizações podem levar a lacerações destes vasos. A incidência de sangramento pós-amigdalectomia é de 0-20%. Na incapacidade de conseguir controlar o sangramento devido à dificuldade em localizar sua etiologia, é sempre prudente a solicitação da arteriografia e, se necessário, embolização, o que poderá minimizar a morbidade dessa complicação.

P 236 TUMOR DE GRANDE VOLUME EM ESPAÇO PARAFARÍNGEO, RELATO DE CASO

Autor principal: **Laura Gonçalves Almeida Neiva**

Coautores: **Daniela Cavalcante Cantieri Vieira, Juliana Lucas Merida, Flavio Ramos Baptista da Silva, Andre Neri de Barros Ferreira, Paloma Feitosa Pinho Gomes, Luisa Lobo Sousa, Hercilia Helena de Oliveira Pimenta**

Instituição: Instituto Santa Marta de Ensino e Pesquisa (ISMEP)

Apresentação do Caso: Paciente sexo masculino, 40 anos, há 6 anos, após episódio de síncope, realizou tomografia computadorizada (TC) de crânio que revelou tumoração em região cervical. Permaneceu assintomático e desde então não procurou atendimento médico até consultar com um otorrinolaringologista para iniciar investigação do achado radiográfico há 1 ano. Foram solicitadas TC e ressonância magnética da região cervical, evidenciando aumento do tumor à esquerda em espaço parafaríngeo com 3,6 x 5,0 x 5,5 cm de dimensão. Foi realizada biópsia por PAAF (punção aspirativa por agulha fina) do local, a qual teve resultado compatível com adenoma pleomórfico. Atualmente, queixa-se de sialorreia e engasgos, negando outros sintomas ou história familiar positiva para a doença, tabagismo ou etilismo. Está em acompanhamento concomitante com um cirurgião de cabeça e pescoço e aguarda cirurgia para exérese do tumor.

Discussão: O espaço parafaríngeo é uma área anatômica complexa, no qual pode-se encontrar uma grande variedade de tumores, benignos e malignos. No entanto, os tumores do espaço parafaríngeo (TEP) são raros, representando cerca de 0,5% dos tumores da cabeça e pescoço. Pela sua raridade, clínica insidiosa e inespecífica, podem passar despercebidos por longos períodos. Aproximadamente 80% dos TEP são benignos, os mais comuns têm origem no lobo profundo da glândula parótida ou em tecido salivar extraparotídeo, seguidos dos tumores neurogênicos, como os schwannomas e os paragangliomas. Dos tumores das glândulas salivares, adenoma pleomórfico é o mais frequente. Os tumores malignos mais comuns também têm origem nas glândulas salivares. Os exames de imagem são essenciais para a caracterização destes tumores: localização, tamanho, extensão. O caso em questão, embora não tenha diagnóstico definido até o presente momento, se destaca devido ao tamanho expressivo do tumor e à localização incomum.

Comentários Finais: O diagnóstico diferencial e precoce, bem como o acompanhamento pós-cirúrgico são imprescindíveis, uma vez que as lesões podem recidivar e, até mesmo, tornar-se malignas.

P 237 CEC INVASIVO DE COMISSURA LABIAL - RELATO DE CASO

Autor principal: Ana Carolina Silveira de Oliveira

Coautores: Thiago Morsch, Alfredo Lara Gaillard, Thais Ariane Turra Picolo, Manuella Pedroza Limongi, Pedro Henrique Ortega de Marco, Vanessa Nabarrete Mourao, Carolina Mattana Mulazzani

Instituição: Instituto Felippu de Otorrinolaringologia

Apresentação do Caso: Feminino, 75 anos, apresenta-se ao consultório de Otorrinolaringologia com lesão em comissura labial esquerda, com 8 meses de evolução. Referia formação de crostas e sangramento eventual. Ao exame físico, observava-se lesão infiltrativa de comissura labial esquerda, de aproximadamente 3 cm. À palpação cervical, não havia linfonodos positivos. Para estadiamento cervical, realizou tomografia computadorizada com contraste, que apontou linfonodo de 2 cm em área 2 à esquerda. Classificado como estágio III (T2N1M0). Paciente foi tratada com esvaziamento cervical seletivo supra-omohióideo bilateral, ressecção da lesão e rotação de retalho peitoral para fechamento. Atualmente, paciente apresenta 1 ano de pós-operatório sem evidência de recidiva.

Discussão: O carcinoma espinocelular (CEC) é muito prevalente na região de cabeça e pescoço. Dentre os de cavidade oral, temos os de lábio, língua, mucosa bucal, assoalho da boca e gengiva inferior. O CEC de lábio é uma lesão que em geral se diagnostica precocemente e, portanto, apresenta taxa de cura elevada. A sobrevida em 5 anos pode atingir 90% e o principal fator prognóstico é a presença de linfonodo cervical metastático (LCM). Assim, o estadiamento deste tipo de lesão é de extrema importância para o adequado manejo da doença. Para tanto, é possível utilizar a ressonância nuclear magnética, tomografia computadorizada ou ambas para avaliar a presença de LCM. Para descartar metástase à distância, Raio-X de tórax e, mais recentemente, o PET também tem sido utilizado. A manifestação clínica em geral ocorre em forma de lesão que não cicatriza, podendo ocorrer crostas e sangramento.

Comentários Finais: Para o tratamento da doença, a abordagem deve ser cirúrgica. Tumores pequenos podem ser tratados com excisão primária, apresentando excelente resultado funcional e estético. Radioterapia, associada ou não à quimioterapia, pode ser indicada em pacientes de alto risco.

P 238 **LIGADURA ENDOSCÓPICA DAS ARTÉRIAS E VEIAS LARÍNGEAS, COM O USO DE CATGUT, EM LARINGECTOMIA SUPRAGLÓTICA - RELATO DE CASO**

Autor principal: Nicole Pardini de Sousa Mourão

Coautores: Ribana de Lacerda Merlin, Rafaela de Moraes Gonçalves, Iago de Paula Lins Chemicatti, Roger Lanes Silveira, Vinicius Antunes Freitas, João Batista de Oliveira Andrade, Mirian Cabral Moreira de Castro

Instituição: Santa Casa de Belo Horizonte

Apresentação do Caso: Paciente, 47 anos, tabagista há 30 anos (15 maços/ano), com quadro de disfagia e odinofagia progressivas há 1 ano. Em investigação clínica inicial apresentou em exame de videolaringoscopia lesão vegetante, a qual se estendia da face laríngea epiglótica esquerda à prega ariepiglótica ipsilateral. Paciente foi submetido à biópsia de lesão laríngea, sendo o resultado da análise anatomopatológica compatível com carcinoma de células escamosas (CEC) invasivo. A tomografia computadorizada cervical indicou ausência de invasão de espaços paraglótico e pré-epiglótico, bem como de linfonodos suspeitos de malignidade. O procedimento cirúrgico realizado foi esvaziamento cervical seletivo bilateral (níveis II, III e IV), seguido pela laringectomia parcial supraglótica endoscópica. Antes da ressecção da epiglote supra-hióidea, do espaço pré-epiglótico, da prega ariepiglótica e da banda ventricular esquerda foram realizadas disseções e ligaduras das artérias e veias laríngeas com o fio Catgut 5. O simples, preservando os nervos laríngeos superiores (ramos internos), sob laringoscopia rígida e uso de microscópio. Estes procedimentos permitiram uma hemostasia eficaz, garantindo a segurança da técnica proposta, sendo o peri e pós-operatório sem intercorrências. A cirurgia foi finalizada com hemostasias locais por eletrocoagulação, seguida de traqueostomia.

Discussão: O CEC é o tumor que mais acomete a laringe, sendo as lesões supraglóticas, em estágios avançados, capazes de invadir as pregas vocais e o espaço paraglótico. Neste contexto, a laringectomia parcial supraglótica endoscópica como opção cirúrgica propõe a ressecção das estruturas supraglóticas, preservando-se a glote e a subglote, minimizando o risco de perda de estruturas esfíncterianas laríngeas e proporcionando controle oncológico local semelhante à laringectomia total. Ademais, a linfadenectomia cervical é indicada para lesões supraglóticas, mesmo sem evidências de metástases linfonodais.

Comentários Finais: A ligadura dos vasos laríngeos com o uso de fio Catgut apresenta-se como uma alternativa segura e exequível, por via endoscópica, em laringectomias supraglóticas na indisponibilidade de clips metálicos vasculares.

P 239 PARAGANGLIOMA VAGAL - RELATO DE CASO

Autor principal: **Amanda de Almeida Souza**

Coautores: **Mariana Meireles Teixeira, Alice Meano Cruz, Thais Baccarini Santana, Murillo Duarte Mares, Lana Loibman, Pedro Ricardo Milet**

Instituição: Hospital Federal dos Servidores do Estado do Rio de Janeiro

Apresentação do Caso: J, H. , 54 anos, sexo feminino, casada, trabalhadora doméstica, natural do Rio de Janeiro, procura serviço de Otorrinolaringologia/CCP do Hospital Federal dos Servidores do Estado do Rio de Janeiro (HFSE-RJ) devido a tumor cervical à esquerda na face medial do músculo esternocleidomastóideo. Paciente queixa-se de dor cervical à movimentação, aumento progressivo da massa em 5 anos. Ao exame físico, tumoração de consistência macia e elástica, medindo cerca de 8 cm. Realizada punção aspirativa por agulha fina (PAAF) tendo como resultado citológico ausência de células epiteliais. Material inconclusivo para diagnóstico. Solicitada tomografia computadorizada (TC) com contraste: provável tumor do *glomus* vagal ou paraganglioma. Após, foi solicitada angiotomografia (angioTC), a fim de avaliar possível envolvimento de carótidas, definição do tumor e irrigação. Exame de imagem revela formação expansiva heterogeneamente hipervascolarizada que se estende desde a região inframandibular até a base do pescoço à esquerda, medindo 8 cm no eixo longitudinal. Evidente plano de clivagem entre a lesão e as estruturas vasculares. Os aspectos de imagem sugerem como primeira hipótese a possibilidade de paraganglioma vagal.

Discussão: Os paragangliomas vagais (PV) surgem da parte autonômica do nervo vago, no gânglio nodoso inferior. Os sintomas dependem da localização do tumor ao longo do nervo vago, desde a base do crânio até a parte inferior do pescoço, mas os mais frequentes são massa cervical (74%) e disфонia (37%). Outros sintomas são zumbido pulsátil e em menos de 50% dos paragangliomas há déficits dos nervos vago, hipoglosso, glossofaríngeo e acessório. O tratamento é fundamentalmente cirúrgico e inclui a exérese do tumor primária e possíveis metástases linfonodais. Se a remoção cirúrgica for bem sucedida, o controle local do tumor pode ser alcançado em até 100% dos casos.

Comentários Finais: Diante do diagnóstico de paraganglioma, o tratamento preconizado é o cirúrgico, podendo ou não ser precedido de embolização. Entre as complicações cirúrgicas, as lesões nervosas estão entre as mais comuns, ocorrendo em torno de 40% dos casos.

P 240 TRAUMA CERVICAL POR ARMA BRANCA COM INJÚRIA TRAQUEAL

Autor principal: **Abadia Evilin Fragoso do Nascimento**

Coautores: **Juliana Maria Rodrigues Sarmento Pinheiro, Bruna Raisa Jennings da Silveira Soares, Nina Raisa Miranda Brock, Bruno Schesquine Heringer da Silva, Taffarel Fragoso do Nascimento, Renato Oliveira Martins**

Instituição: Hospital Universitário Getúlio Vargas - Universidade Federal do Amazonas

Apresentação do Caso: Homem, 30 anos, deu entrada em pronto-socorro com ferimento por arma branca em região cervical lateral à direita apresentando-se consciente, responsivo, eupneico, com disfonia leve, tosse intermitente com expectoração hemorrágica e evidência de saída de ar pela ferida cervical durante fonação. Encontrava-se hemodinamicamente estável, sem déficits neurológicos e ao exame físico observou-se presença de lesão perfurocortante de aproximadamente 4 cm em região cervical zona V-A à direita, sem sangramento ativo. À palpação, notou-se presença de enfisema subcutâneo difuso em região cervical e torácica anterior. Solicitada tomografia computadorizada de região cervical e torácica que evidenciou presença de lesão traqueal anterior com enfisema subcutâneo difuso em região cervical, principalmente à esquerda, e mediastinal, porém sem comprometimento pulmonar. Em centro cirúrgico para cervicotomia exploradora, foi identificada lesão entre 3° e 4° anéis traqueais, região anterior, com 2,5 cm de extensão e sem evidências de comprometimento vascular, além de laceração da porção inferior do músculo esternocleidomastoide. Corrigida laceração traqueal, limpeza da região com soro fisiológico, mantido dreno curativo compressivo e antibioticoterapia endovenosa. Durante pós-operatório, realizou dose de reforço da vacina antitetânica e paciente evoluiu em regime hospitalar por 72 horas sem intercorrências. Mantida antibioticoterapia por mais 7 dias e cuidados locais.

Discussão: A traqueia é um tubo membranocartilaginoso que se estende da parte mais baixa da laringe desde o nível da sexta vértebra cervical até a borda superior da quinta vértebra torácica. A ruptura parcial da árvore traqueobrônquica possui ocorrência rara e a experiência no manejo dessas lesões é, portanto, limitada.

Comentários Finais: Vítimas de lesões traqueais possuem baixas taxas de sobrevivência. É fator determinante que o cirurgião do trauma e sua equipe de atendimento de emergência possuam habilidades necessárias no manejo da via aérea difícil.

P 241 RELATO DE CASO: RECIDIVA DE CARCINOMA BASOCELULAR PALPEBRAL

Autor principal: **Derick Henrique de Souza Cardoso**

Coautores: **Aline Almeida Liberato, Bertha Catharine Correa Pereira Silva, Marcello de Freitas Machado, Shaadyla Rosa Said, Ana Cecília Ribeiro da Silva, Rondinnely Rosa Ribeiro**

Instituição: Hospital Universitário de Brasília (UNB)

Apresentação do Caso: L. N. S. , 54 anos, feminino, apresenta história de carcinoma basocelular (CBC) tipo nodular em canto interno da pálpebra superior direita há 15 anos, quando passou por ressecção da lesão. Há nove anos apresentou recidiva, com lesão de 1,3 x 1,2 x 0,8 cm de extensão no canto interno com íntimo contato com o músculo reto medial, face medial do globo ocular, osso próprio do nariz e com a lâmina papirácea ipsilateral, com captação de contraste e obliteração do tecido celular subcutâneo da pálpebra direita. Paciente passou por quimioterapia e radioterapia, com resposta completa na época. Após o tratamento, evoluiu com perda tecidual em região periocular direita com exposição até rebordo orbitário medial. Há dois anos realizou cirurgia de reconstrução de canto medial da pálpebra, mas evoluiu com rejeição do enxerto. Paciente apresentava hiperemia e ardência ocular à direita e expansão da úlcera após rejeição do enxerto palpebral. Foi realizada biópsia periocular/palpebral e conjuntival direita, que mostrou recidiva tumoral. Paciente submeteu-se à exenteração de órbita para retirada do tumor.

Discussão: O CBC representa percentual que varia de 75% a 92% dos tumores malignos da pálpebra. A paciente do caso apresentava o tumor em canto interno da pálpebra superior, a literatura mostra que a região mais acometida é o canto interno da pálpebra inferior, e devido à alta prevalência e as ressecções econômicas devido a estrutura nobres adjacentes, este é o local mais comum para recidivas. As causas que levam à recidiva podem ser várias, entre elas fatores genéticos, manutenção de fatores agressivos, tipo histológico e manejo cirúrgico inadequado do tumor.

Comentários Finais: Recorrências e recidivas do CBC já foram relatadas em torno de 9,5% a 22%, o que determina a necessidade do seguimento criterioso e prolongado do paciente.

P 242 PARAGANGLIOMA VAGAL**Autor principal:** Leticia Teixeira**Coautores:** Valmir Tunala Junior, Lucas Gomes Patrocinio**Instituição:** Universidade Federal de Uberlândia

Apresentação do Caso: W. H. S. , 44 anos, apresentou queixa de disfonia e dor mal localizada em região cervical direita há um ano. Ao exame físico, notaram-se apenas fasciculações em língua e desvio da mesma para a direita, com aparente redução de tônus muscular. Ultrassonografia cervical não identificou alterações. A tomografia computadorizada revelou massa hipercaptante de contraste em região submandibular direita e íntima relação com a veia jugular interna do mesmo lado, além de assimetria de musculatura profunda da língua e de pregas vocais. Videolaringoscopia indireta evidenciou imobilidade de prega vocal direita e eletroneuromiografia revelou denervação do nervo hipoglosso direito. Com as hipóteses de paraganglioma jugular ou do nervo vago levantadas, prosseguiu-se embolização pré-operatória para posterior abordagem cirúrgica. Durante o intraoperatório, foi possível identificar massa com provável origem em nervo vago direito, fazendo compressão do nervo hipoglosso ipsilateral. O estudo anatomopatológico confirmou a hipótese inicial de paraganglioma vagal.

Discussão: Paraganglioma é uma neoplasia benigna neuroendócrina não epitelial que pode originar-se dos paragânglios ou durante o desenvolvimento embriológico da crista neural. O tecido paraganglionar é composto por células não cromafins extra-adrenais. Os paragangliomas representam, aproximadamente, 0,6% dos tumores de cabeça e pescoço, sendo que o vagal compreende 3% de todos os paragangliomas de cabeça e pescoço. Clinicamente, é comum apresentar-se como massa cervical pouco dolorosa e crescimento lento. O diagnóstico depende de exames de imagem e confirmação anatomopatológica. O tratamento cirúrgico deve ser criteriosamente avaliado, e quando indicado, executado de maneira conservadora, devido à proximidade com estruturas neurovasculares importantes. A radioterapia é outra opção terapêutica que pode ser aventada a depender da operabilidade do indivíduo e capacidade de ressecção tumoral.

Comentários Finais: O paraganglioma vagal é um tumor raro, cujo diagnóstico e confirmação anatomopatológica podem ser difíceis. Portanto, a suspeição diagnóstica é importante para que a condução do caso seja correta e o tratamento não seja postergado.

P 243 CARCINOMA BASOCELULAR DE ORELHA EXTERNA E RECONSTRUÇÃO COM ENXERTO CUTÂNEO - RELATO DE CASO

Autor principal: Raul Calaça da Costa Pedrosa

Coautores: Renato Moreira Aguiar, Lais da Silveira Botacin, Mateus Capuzzo Gonçalves, Guilherme Mendes Pimenta, Stela Oliveira Rodrigues, Sarah Vidal da Silva, Maria Fernanda Barbosa Souza

Instituição: HOSPITAL DAS CLÍNICAS - UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS (HC-UFG)

Apresentação do Caso: Paciente de 45 anos, tabagista, com lesão de pele ulcerada e eritematosa em orelha externa esquerda, acometendo de região de concha até terço médio do conduto auditivo externo. Biópsia incisional prévia compatível com carcinoma basocelular (CBC). Optou-se por exérese total da lesão, incluindo toda concha e ressecção de parede posterior do conduto com extensão à porção medial. No mesmo ato cirúrgico, feita reconstrução com enxerto cutâneo de tórax anterior à esquerda. Novo anatomopatológico sem invasão vascular, perineural ou condral. Após 23 dias de cirurgia, encaminhado para radioterapia complementar.

Discussão: o CBC é o tumor epitelial mais frequente, mais comum em homens e em faixas etárias mais avançadas, principalmente em áreas sujeitas a prolongada exposição solar. É uma neoplasia maligna originada das células da camada basal da epiderme e seu comportamento biológico se caracteriza por crescimento lento e metástases extremamente raras. O pavilhão auricular e o canal auditivo aumentam o potencial invasivo do CBC, bem como possibilidade de recorrência. A ressecção total do tumor em bloco representa única hipótese de cura, o que nem sempre permite o fechamento primário da incisão cirúrgica, principalmente na orelha. Devido à pouca quantidade de pele, sua vascularização restrita e ao fato de ser área de difícil manipulação, a reconstrução cirúrgica dessa região representa um desafio, pois se faz necessária tentativa de manter a estética facial, além da cura. Alternativas à reconstrução incluem fechamento por segunda intenção e retalhos ou enxertos cutâneos.

Comentários Finais: O CBC em ouvido externo se apresenta mais agressivo e com pior prognóstico devido a características anatômicas e embriológicas desta localização. A cura exige a exérese radical da lesão, nem sempre permitindo fechamento primário da incisão e a reconstrução cirúrgica dessa região é desafiadora. Dentre as alternativas para isso, os enxertos de pele constituem técnica particularmente útil para lesões em locais peculiares, como a orelha.

**P 244 DOENÇA DE ROSAI DORFMAN EM PACIENTE JOVEM -
RELATO DE CASO**

Autor principal: **Mariah de Souza Arantes**

Coautores: **Amanda Caon Morioka, Otavio Alves Garcia Junior, Natalia Oliveira Gonzaga, Carlos Takahiro Chone, Agricio Nubiato Crespo**

Instituição: *Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP)*

Apresentação do Caso: D. C. M. , 24 anos, procurou serviço de Otorrinolaringologia da Unicamp por abaulamento submandibular à direita associado a obstrução nasal, quadros diarreicos, artrite migratória, febre e perda de peso há 4 meses. Apresentou quadro semelhante há um ano, com remissão espontânea. Apresentava, à rinoscopia, lesões polipoides obstruindo fossas nasais. Palpado, ao exame físico, linfonodos em regiões submandibular, cervicais anterior e posterior bilateralmente, endurecidos, não confluentes; sem outras alterações. Realizadas biópsias incisionais de linfonodo cervical e lesão nasal, sugestivas de rinoscleroma. Iniciados ciprofloxacino e amoxicilina por longo período, sem melhora dos sintomas. Realizada, então, biópsia excisional de linfonodo cervical, que definiu diagnóstico de doença de Rosai Dorfman (DRD).

Discussão: DRD é um distúrbio proliferativo histiocítico raro, benigno, de etiologia desconhecida, caracterizado clinicamente por linfadenopatia cervical indolor bilateral, febre, leucocitose e, patologicamente, por fibrose pericapsular com seios dilatados e histiócitos com linfócitos fagocitados. Acomete predominantemente crianças e adultos jovens, com leve predomínio do sexo masculino (58%). O envolvimento extranodal, de pelo menos um sítio, é comum (43%), enquanto 23% dos pacientes têm acometimento extranodal exclusivo (trato respiratório, seios paranasais, órgãos viscerais, pele, osso, sistema nervoso central, trato geniturinário, órbita e tecidos moles). Anamnese e exame físico permanecem como etapas importantes no diagnóstico, mas apenas a avaliação microscópica fornece o diagnóstico preciso (idealmente biópsia excisional, para análise morfológica e imuno-histoquímica). O tratamento para a doença é recomendado apenas em pacientes sintomáticos, uma vez que 20% dos casos têm regressão espontânea. Os corticosteroides são a primeira escolha para tratamento sistêmico. Outras opções terapêuticas são radioterapia, quimioterapia e cirurgia.

Comentários Finais: O conhecimento da doença e de seus diagnósticos diferenciais é importante. Devido à raridade da doença, há demora no diagnóstico, e análises de risco-benefício do tratamento são baseadas em pequenos relatos ou séries de caso.

P 245 ADENOMA PLEOMÓRFICO DE APRESENTAÇÃO ATÍPICA

Autor principal: **Natalia Oliveira Gonzaga**

Coautores: **Mariah de Souza Arantes, Amanda Caon Morioka, Otavio Alves Garcia Junior, Carlos Takahiro Chone, Agricio Nubiato Crespo**

Instituição: Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP)

Apresentação do Caso: F. F. C. S. , 26 anos, previamente hígido, encaminhado ao serviço de Otorrinolaringologia da Unicamp por abaulamento periamigdaliano à esquerda há 5 dias associado a dispneia aos esforços e em decúbito dorsal. Negava febre, odinofagia, perda ponderal, tabagismo. Notava-se tumoração endurecida periamigdaliana de aproximadamente 6 cm de diâmetro, sem sinais flogísticos. Observa-se, em tomografia computadorizada e ressonância nuclear magnética, formação expansiva, heterogênea, centrada em espaço parafaríngeo esquerdo com continuidade com lobo profundo da parótida, que rechaça parede lateral de orofaringe e oblitera, quase completamente, este espaço. Paciente evoluiu em poucas semanas com desconforto respiratório pela obstrução de via aérea alta, sendo submetido à traqueostomia. Realizada ambulatorialmente biópsia incisional em pilar amigdaliano esquerdo que resultou em adenoma pleomórfico. Optou-se pelo tratamento cirúrgico com parotidectomia total e excisão do tumor. Enviada peça cirúrgica para estudo anatomopatológico, que evidenciou margem cirúrgica comprometida sem invasão vascular. Optou-se por seguimento ambulatorial e radioterapia adjuvante.

Discussão: O adenoma pleomórfico é a neoplasia benigna mais comum da glândula parótida (60-70%), de crescimento lento, com maior incidência a partir da 4ª década de vida e no sexo feminino. Clinicamente, apresenta-se como lesão nodular única, com margens bem delimitadas, superfície lobulada, endurecida, móvel e indolor, sendo mais comum no lobo superficial. Histopatologicamente, a variedade de tipos celulares é a principal característica do adenoma, composta por elementos epiteliais, mioepiteliais e mesenquimais, envoltos por estroma de natureza mixoide, condroide ou osteoide. O diagnóstico é clínico, porém pode-se complementar com exames de imagem ou punção aspirativa por agulha fina. O diagnóstico de certeza é anatomopatológico. O tratamento é feito com parotidectomia total ou parcial, a depender da localização do tumor, evitando-se apenas a exérese extracapsular para evitar recorrência.

Comentários Finais: Caso atípico de adenoma pleomórfico pelo tempo de evolução dos sintomas, localização, idade de início. Uma equipe multidisciplinar (otorrinolaringologistas, radiologistas e patologistas) ajuda nestes casos.

P 246 CONDISSARCOMA NASOSSINUSAL - RELATO DE CASO

Autor principal: **Amanda Caon Morioka**

Coautores: **Mariah de Souza Arantes, Natalia Oliveira Gonzaga, Otavio Alves Garcia Junior, Eulalia Sakano, Carlos Takahiro Chone, Thiago Luis Infanger Serrano, Mariana Dalbo Contrera Toro**

Instituição: **Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP)**

Apresentação do Caso: R. E. O., 50 anos, encaminhada ao serviço de Otorrinolaringologia da Unicamp por lesão de crescimento progressivo em fossa nasal esquerda, indolor, há 5 anos, com abaulamento de dorso nasal ipsilateral, associada à obstrução nasal. Negava sangramento, rinorreia, perda ponderal, alteração da acuidade visual. Foi tratada inicialmente em outro serviço como polipose nasal. Notava-se tumoração endurecida, de aspecto hipervascolarizado, ocupando toda a fossa nasal esquerda levando a abaulamento das paredes medial e lateral, sem sinais de necrose ou sangramento. Observa-se formação expansiva em cavidades nasais em tomografia e ressonância nuclear magnética da face, predominantemente à esquerda, com deslocamento da parede medial do seio maxilar esquerdo, protrusão de lâminas papiráceas para o interior da cavidade orbitária, extensão até a fossa pterigopalatina esquerda e invasão de seios etmoidais. Delimitação do septo nasal indeterminada pela presença de formações irregulares, com aspecto de matriz cartilaginosa calcificada. Estes achados radiológicos indicam tumor cartilaginoso de crescimento lento, sugestivo de condrossarcoma nasossinusal. Paciente conduzida com biópsia ambulatorial da lesão, sem intercorrências. Avaliação anatomopatológica resultou em tumor nasal de baixo grau com origem cartilaginosa. Optou-se pela remoção cirúrgica completa da lesão via endoscópica.

Discussão: Condrossarcoma denomina um grupo heterogêneo de tumores ósseos malignos primários, de crescimento lento, caracterizado pela formação de tecido neoplásico de cartilagem hialina. É o segundo tumor ósseo sólido primário mais comum. Aproximadamente 5-10% se localizam na cabeça e pescoço, surgindo raramente no septo nasal. É localmente agressivo e raramente leva à metástase. Exames diagnósticos por imagem são essenciais para planejamento cirúrgico. O tratamento de escolha é cirúrgico. Recentemente, a cirurgia endoscópica permitiu tratamento bem-sucedido desses tumores, que exigiam abordagens externas estendidas.

Comentários Finais: Apesar de ser o segundo tumor ósseo sólido primário mais comum, o diagnóstico pode demorar por raramente surgir no septo nasal e, conseqüentemente, atrasar o tratamento adequado.

P 247 MIXOFIBROSSARCOMA DE CRESCIMENTO RÁPIDO EM REGIÃO ZIGOMÁTICA EM PACIENTE JOVEM

Autor principal: **Bibiana da Rocha Dalmolin**

Coautores: **Nedio Steffen, Luciane Mazzini Steffen, Gabriel Pereira de Albuquerque e Silva, Camila Martins Brock, Juliana Soares Vieira Araujo, Jessica Lima Coelho, Douglas Klug Reinhardt**

Instituição: *Hospital São Lucas da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUC-RS)*

Apresentação do Caso: Paciente masculino, 36 anos, com tumor em região zigomática direita, 5 meses de evolução, apresentando crescimento progressivo, trismo, dor local e perda ponderal. À tomografia, imagem hipodensa (5,0 x 3,1 x 3,4 cm) localizada no espaço mastigador à direita em contato com músculo masseter, estendendo-se para músculo temporal, parede posterior do seio maxilar e maxila. Realizada abordagem cirúrgica excisional em 12/02/2019 com confecção de retalho de coxa. O anatomopatológico sugeriu mixofibrossarcoma de alto grau, sendo confirmado pela imuno-histoquímica com reação positiva à vimentina.

Discussão: O mixofibrossarcoma, ou histiocitoma fibroso maligno, é um tumor raro, de origem mesenquimal, composto por células fusiformes e estroma mixoide. Acomete mais idosos, envolvendo extremidades inferiores e apresenta-se como massa dérmica ou subcutânea, dolorosa, crescimento lento, bordas infiltradas e mal definidas, tornando difícil a ressecção completa do tumor. Apresenta altas taxas de recorrência e para seu diagnóstico é fundamental a realização de uma biópsia profunda. Histologicamente, é classificado em três tipos, de acordo com a celularidade e atipia: baixo, intermediário e alto grau. Os tumores, em geral, caracterizam-se pela proliferação de fibroblastos delicados, fusiformes ou estrelares, e vasos sanguíneos curvos dentro de um estroma mixoide, rico em ácido hialurônico. Tem sido demonstrado que as porções superficiais do tumor apresentam características benignas, enquanto partes mais profundas apresentam características histomorfológicas de malignidade. A terapia consiste na ressecção cirúrgica com margem. O exame histopatológico é o padrão ouro para estabelecer o diagnóstico definitivo. A imuno-histoquímica é positiva na maioria dos casos para vimentina.

Comentários Finais: O mixofibrossarcoma pode ter uma aparência enganosa, especialmente nas biópsias superficiais, podendo assim ser subestimado. Portanto, a realização de uma biópsia profunda torna-se imprescindível. Mesmo tratando-se de paciente fora da faixa etária e em localização menos comum, a suspeita deve ser considerada, sendo importante o papel da imuno-histoquímica no diagnóstico diferencial e o seguimento rigoroso devido ao alto risco de recidiva.

P 248 REVISÃO ASSISTEMÁTICA: A RELAÇÃO DE RISCO ENTRE HPV E O CÂNCER DE BOCA E FARINGE

Autor principal: **Marcella Ferreira Lira**

Coautores: **Daniela Flores, Raissa Fernandes Vieira de Moraes, Matheus de Sousa Carvalho, Leonardo Queiroga Marinho, Alice Maria Câmara Alves, Mariana Galindo Silveira, Danilo Rodrigues Cavalcante Leite**

Instituição: Faculdade de Ciências Médicas da Paraíba

Objetivos: O objetivo deste estudo foi, através de uma revisão de literatura, verificar se o HPV pode ser considerado um fator de risco para o câncer de boca e de orofaringe.

Métodos: O referente resumo consiste em uma revisão bibliográfica assistemática, onde foram pesquisados artigos nas bases de dados Medline, LILACS e Scielo; incluindo trabalhos das datas de 2010 a 2019.

Resultados: Um estudo feito em 2011 sugere uma grande relação do HPV com o carcinoma espinocelular (CEC) bucal, em que os autores confirmaram que o DNA viral estava nas células tumorais, ou nas lesões e que o câncer sucedeu a infecção deste vírus. Uma meta-análise feita em 2010 por Dayyani e seus colaboradores demonstrou que, de 5681 pacientes, 22% destes eram HPV-positivos e que, desses, quase 87% apresentavam o subtipo 16 do vírus. Uma outra pesquisa em 2011 evidenciou uma presença três vezes maior dos subtipos 16 e 18 em biópsias alteradas (indicando neoplasias), do que nas sem alterações.

Discussão: Como visto, diversos estudos indicam a forte associação entre o papilomavírus humano com o desenvolvimento de câncer bucal e de orofaringe, especialmente o subtipo, 16 para gerar o CEC, que representa cerca de 90% das neoplasias malignas desse tipo oncológico. Tais achados corroboram para ratificar a participação do HPV na formação de lesões tumorais de cabeça e pescoço.

Conclusão: O HPV pode ser considerado como um fator de risco para o câncer de boca e de orofaringe, sendo confirmada a presença do vírus nas lesões de uma porcentagem significativa de pacientes.

P 249 LINFOMA T COM ACOMETIMENTO CERVICAL E NASAL:
RELATO DE CASO

Autor principal: Ana Clara Gordiano Carneiro

Coautores: Francisco Ramon Teles de Oliveira, Danilo Bruno Meira Matias, Nathália Barbosa de Oliveira Campos, Natalia Santos Pereira

Instituição: Santa Casa de Misericórdia da Bahia - Hospital Santa Isabel

Apresentação do Caso: Paciente masculino, 49 anos, com quadro de fraqueza muscular, febre alta quase diária, vômitos esporádicos, anorexia, *globus* faríngeo, fadiga e perda de peso de 5 kg, há 1 mês. Além disso, referia disfonia intermitente, tosse seca e sinusite crônica. Tomografia computadorizada cervical evidenciou massa heterogênea que abaulava região supraclavicular esquerda, de limites mal definidos, com cerca de 7 cm de comprimento, sem captação de contraste. Realizada punção guiada por ultrassom, com saída de pequena secreção citrina com fragmentos sólidos. Realizada biópsia cervical e de mucosa nasal, cujo laudo anatomopatológico foi infiltração de neoplasia de células redondas em ambos sítios. Paciente iniciou prontamente quimioterapia, vindo a óbito no primeiro mês por complicações do tratamento.

Discussão: O linfoma não Hodgkin abrange um grupo diversificado de tumores malignos dos tecidos linfoides derivados da expansão clonal de células B, células T, células *natural killer* ou precursores dessas células. Sua apresentação clínica varia de acordo com o subtipo do linfoma e com as áreas acometidas, podendo apresentar-se como uma linfadenopatia de comportamento indolente durante anos, ou como um tumor altamente agressivo com sobrevida de semanas, se o tratamento precoce não for estabelecido. Os linfomas de células T representam 15% dos linfomas não Hodgkin.

Comentários Finais: O linfoma de célula T com acometimento da mucosa nasal e região cervical é um dos linfomas mais agressivos e raros na população ocidental, com um prognóstico reservado. Há maior incidência em adultos, sobretudo homens, sendo este um fator de risco para a doença, o que corrobora com as características encontradas no paciente citado.

P 250 TOXINA BOTULÍNICA OTIMIZANDO RESULTADOS NA SÍNDROME DE MINOTAURO: RELATO DE CASO

Autor principal: **Alonço da Cunha Viana Junior**

Coautores: **Isabela Vieira Toledo, Lívia Marge de Aquino Guedes, Flavia Martins Loureiro, André da Silva Braune**

Instituição: Instituto Nacional de Traumatologia e Ortopedia

Apresentação do Caso: I. B. O. S. , 22 anos, com aumento de volume em topografia de parótida bilateral há cerca de dois anos, com dor ao repouso que acentuava à mastigação, com limitação funcional leve. Negava doenças sistêmicas e uso de medicações. O exame físico apresentava hipertrofia de masseter e da musculatura temporal bilateralmente. Exames de imagem confirmaram a hipertrofia do músculo masseter, temporal e alterações ósseas em ângulos mandibulares e alongamento dos processos coronoides. Optou-se inicialmente pelo tratamento clínico com toxina botulínica 100 µi em cada hemiface, evoluindo com melhora clínica e estética relevante.

Discussão: A síndrome de Minotauro é composta por hipertrofia do músculo masseter e temporal caracterizada com um alargamento em ambos os músculos, bilateralmente, congênita ou adquirida. Apesar de sua etiologia ser incerta, as possíveis causas são bruxismo, perdas dentárias, desordens nas articulações temporomandibulares, hábitos parafuncionais, como uso prolongado de goma de mascar, trismo, distúrbios emocionais e trauma. O diagnóstico deve ser clínico e radiográfico, sendo de extrema importância o diagnóstico diferencial de outras afecções da região da parótida e do músculo masseter. O tratamento depende de condições clínicas e anestésicas do paciente; grau de hipertrofia e remodelamento ósseo; e segurança do cirurgião. As principais opções são intervenção cirúrgica e tratamento conservador, dentre eles, o uso da toxina botulínica.

Comentários Finais: A síndrome de Minotauro é uma condição benigna, de etiologia não definida, bilateral e afeta ambos os gêneros semelhantemente. Muitas vezes, o seu diagnóstico é obscuro pelo desconhecimento por parte dos otorrinolaringologistas. As abordagens cirúrgicas são modalidades de tratamento que estão reduzindo com o advento da toxina botulínica, que se destaca pelos resultados satisfatórios com baixa morbidade.

**P 251 LINFOMA DE CÉLULAS T/NK: UM DESAFIO DIAGNÓSTICO -
RELATO DE CASO**

Autor principal: Ana Carolina Guimarães Lopes

Coautores: Sofia Helena Dias Borges Pinto, Marcus Vinicius Caixeta Ferreira, Barbara Alencar Soares Fonseca, Brisa Jorge Silveira, Anderson Patricio Melo, Maria Cecília Canela e Paiva, Ana Paula Marques Machado

Instituição: Universidade Estadual de Montes Claros

Apresentação do Caso: Paciente B. W. E. D. , 55 anos, sexo masculino, procura Serviço de Otorrinolaringologia do Hospital Universitário Clemente de Faria (HUCF) devido a quadro com sintomatologia de IVAS, sem sinais de alarme associados. Recebeu tratamento com antibioticoterapia e corticoterapia sistêmica. Videonasolaringoscopia evidenciou área leucoplásica em hipofaringe, palato e endonasal. Realizada biópsia de lesões. Anatomopatológico compatível com actinomicose. Paciente foi encaminhado para internação hospitalar para realização de antibioticoterapia adequada e desbridamento cirúrgico. Evolui com importante expansão da lesão, sendo necessárias novas abordagens cirúrgicas, cada vez mais extensas e incremento do espectro da antibioticoterapia. Resultado de novos anatomopatológicos e culturas sempre sugestivos de actinomicose ou inespecíficos. Após 2 meses, uma das peças resultou como suspeita e foi enviada a análise imuno-histoquímica, que resultou em linfoma de células T/NK. Paciente foi encaminhado para outro serviço para realização de radioterapia. No entanto, veio a óbito após 2 semanas.

Discussão: O linfoma de células T/NK é uma doença rara no ocidente (<1% dos linfomas). Acomete preferencialmente homens de meia idade. É caracterizada por um processo destrutivo de partes moles, envolvendo estruturas do trato respiratório superior (nariz, seios paranasais, palato e tecidos moles faciais). Diagnóstico diferencial nas granulomatoses nasais. O quadro clínico inicial é inespecífico (dificultando o diagnóstico precoce), evoluindo com toxemia e destruição do maciço centro-facial. O diagnóstico é realizado por meio de biópsia e análises imuno-histoquímicas, necessitando, por vezes, de várias biópsias para fechá-lo, devido à intensa necrose e infecções secundárias. O tratamento que apresenta melhor resposta é a radioterapia, mas o prognóstico ainda permanece reservado.

Comentários finais: Devido ao potencial altamente destrutivo da doença, faz-se muito importante sua suspeição frente a um caso sugestivo de granulomatose nasal, permitindo diagnóstico e tratamentos precoces e melhorando a sobrevida do paciente. Faz-se importante também a realização de um maior número de biópsias para exclusão ou confirmação diagnóstica, já que nem sempre o resultado é obtido na primeira biópsia.

P 252 ABSCESSO DE “DANGER SPACE” COMO COMPLICAÇÃO DE ABSCESSO PERITONSILAR: RELATO DE CASO

Autor principal: **Marcello de Freitas Machado**

Coautores: **Aline Almeida Liberato, Ana Cecília Ribeiro da Silva, Shaadyla Rosa Said, Derick Henrique de Souza Cardoso, Bertha Catharine Correa Pereira Silva, Rondinnely Rosa Ribeiro**

Instituição: *Hospital Universitário de Brasília (HUB)*

Apresentação do Caso: J. W. F. , masculino, 47 anos, previamente hígido, apresentando queixa de odontalgia e disfagia à esquerda há 3 dias, evoluindo com trismo e piora importante da dor. Ao exame físico, apresentava sinais vitais estáveis, abaulamento submandibular esquerdo amplo e tenso à palpação. Oroscoopia, dificultada por trismo, evidenciava abaulamento moderado do pilar amigdaliano anterior esquerdo, sialorreia moderada e comprometimento coronal de dente molar esquerdo, sem drenagem purulenta. Tomografia computadorizada de pescoço com contraste venoso evidenciava aumento volumétrico da tonsila palatina esquerda, associada a abscesso em assoalho bucal esquerdo, espaços parafaríngeo e mastigador esquerdos e espaço retrofaríngeo, não mensuráveis em virtude do aspecto infiltrativo. Com diagnóstico de abscesso cervical de etiologia odontogênica ou peritonsilar, foi internado para tentativa de tratamento antimicrobiano conservador. Evoluiu com piora clínica e radiológica, com abscesso em *danger space* até o nível da vértebra cervical C6 nas 48 horas seguintes, sendo submetido à cervicotomia exploradora. Durante a abordagem, foi realizada a drenagem das coleções, exodontia do elemento dentário suspeito e exclusão da etiologia odontogênica. Necessitou de ventilação mecânica pós-operatória profilática por sete dias em virtude de potencial insuficiência respiratória. Apresentou boa evolução e recebeu alta hospitalar ao 14º dia, sem complicações torácicas.

Discussão: A incidência dos abscessos cervicais têm apresentado declínio progressivo. Os focos mais frequentes são odontogênico e peritonsilar. São preditores de complicações: diabetes mellitus, imunossupressão e acometimento > 02 espaços cervicais. No caso estudado, o paciente apresentou abscesso peritonsilar de rápida evolução para abscesso de *danger space* (5 dias desde o sintoma inicial), a despeito da ausência de fatores de risco prévios. Havia um fator preditor de complicação (> 02 espaços acometidos).

Comentários Finais: Frente ao exposto, destacamos a possibilidade de rápida evolução do abscesso peritonsilar para abscesso cervical profundo grave. Cabe ressaltar ainda a importância dos fatores preditores de complicação no manejo dessa afecção.

P 253 RECONSTRUÇÃO CRANIOMAXILOFACIAL POR MEIO DA PROTOTIPAGEM RÁPIDA PELA EQUIPE DA SANTA CASA DE BELO HORIZONTE

Autor principal: Nicole Pardini de Sousa Mourão

Coautores: Iago de Paula Lins Chemicatti, Rafaela de Moraes Gonçalves, Bárbara Cecília Borges Moreira, Roger Lanes Silveira, Flavio Sirihal Werkema, Fabio da Cunha Peixoto Ladeira, Mirian Cabral Moreira de Castro

Instituição: Santa Casa de Belo Horizonte

Objetivos: O presente trabalho visa abordar princípios básicos, aplicações clínicas e benefícios do uso da prototipagem rápida.

Métodos: Foi realizada uma revisão não sistemática de literatura e trazidos alguns diferentes casos realizados pela equipe de profissionais de Otorrinolaringologia e Cirurgia de Cabeça e Pescoço da Santa Casa de Belo Horizonte, em hospitais variados, demonstrando o benefício do uso desta ferramenta em casos com indicações precisas e embasamento bibliográfico.

Resultados: Modelos impressos em 3D auxiliam no planejamento prévio da abordagem, orientando em relação às osteotomias, limites de ressecções, bem como modelagem prévia e planejamento do uso de materiais de órtese e prótese, customizados ou não, que serão aplicados em cada caso e contribuem no planejamento dos acessos cirúrgicos que serão empregados.

Discussão: Pacientes com neoplasias e traumas em região de Cabeça e Pescoço, podem sofrer deformidades faciais estéticas e funcionais significativas em decorrência das respectivas etiologias, assim como também em virtude da abordagem cirúrgica necessária para o tratamento definitivo. Para colaborar na previsibilidade, eficácia e menor tempo cirúrgico das reconstruções dessas deformidades, os modelos de prototipagem rápida, fabricados com auxílio de programas computacionais, a partir de exames de imagem do paciente, têm sido utilizados.

Conclusão: Os modelos impressos em 3D podem reproduzir de forma precisa as formas e contornos da anatomia real do paciente, contribuindo em resultados finais de reconstrução mais previsíveis.

P 254 TRATAMENTO CONSERVADOR EM ABSCESSOS DO ESPAÇO CERVICAL PROFUNDO

Autor principal: **Ravena Barreto da Silva Cavalcante**

Coautores: **Katianne Wanderley Rocha, Natália Tenório de Mendonça Uchôa, Rafaella Alves da Silva Barbosa, Mirella Kalyne Cavalcante Magalhães, Luane Cristine Tenório Correia, Laís Alves da Silva**

Instituição: **Hospital Geral do Estado de Alagoas**

Apresentação do Caso: M. D. S. C. S. , 57 anos, parda, dona de casa. Relata que iniciou odinofagia e febre em 05/04/2019. Após 2 dias, evoluiu com trismo total, dor e abaulamento submandibular. Nega comorbidades e uso de medicamentos de uso contínuo. Na tomografia computadorizada, apresentava lesões hipoatenuantes com realce periférico ao meio de contraste endovenoso, de aspecto multiloculado, acometendo a tonsila faríngea esquerda, estendendo-se ao assoalho da boca entre os músculos milo-hióideo e gênio-hióideo. Tendo 1 x 1,1 cm na loja amigdaliana, 2 x 1,6 cm em espaço pré-epiglótico e 5 x 1,2 cm no assoalho. Apesar do tamanho do abscesso, optou-se por tratamento clínico com ceftriaxona 1g, IV, de 12/12 h, clindamicina 600 mg 12/12 h e dexametasona. Houve remissão da sintomatologia após 36 h do início do tratamento.

Discussão: As infecções do espaço profundo do pescoço são quadros graves e, se não diagnosticadas e tratadas adequadamente, podem levar o paciente a óbito. São decorrentes, em sua maioria, de infecções faringotonsilares ou odontogênicas e são quadros polimicrobianos. No abscesso periamigdaliano, é recomendada a punção (ou drenagem), associada à antibioticoterapia com amoxicilina-clavulanato ou clindamicina com ou sem ceftriaxona. No abscesso do espaço sublingual, pode ser realizada antibioticoterapia endovenosa, sem drenagem inicial se: paciente estável, sem diabetes mellitus ou imunossupressão; abscesso < 3 cm, sem comprometimento/obstrução de via aérea, sem associação com infecção em *danger space* ou em espaço carotídeo.

Comentários Finais: Embora a incidência das infecções profundas do pescoço tenha diminuído com a era dos antibióticos e com a melhora da higiene oral, ainda causam significativas morbidade e mortalidade. Requerem máxima atenção, pois podem comumente evoluir com comprometimento das vias aéreas, sepse, mediastinite e trombose vascular.

P 255 ADENOCARCINOMA SINONASAL: RELATO DE CASO

Autor principal: **Natalia Santos Pereira**

Coautores: **Gustavo Barreto da Cunha, Ana Clara Gordiano Carneiro, Nathália Barbosa de Oliveira Campos, Danilo Bruno Meira Matias, Francisco Ramon Teles de Oliveira**

Instituição: Hospital Santa Izabel

Apresentação do Caso: Paciente, 28 anos, sexo masculino, com quadro de obstrução nasal persistente à esquerda, com piora progressiva, há cerca de 2 anos, evoluindo com rinorreia serossanguinolenta intermitente há 1 ano. Ao exame físico, apresentava tumor obstrutivo em fossa nasal esquerda, róseo, superfície irregular e áreas ulceradas, instabilidade de 2º e 3º molares esquerdos. Na tomografia foi visualizado material com densidade de partes moles acometendo cornetos nasais, seios maxilar, esfenoidal e células etmoidais à esquerda, com focos puntiformes densos em seu interior, reforço heterogêneo periférico, alargamento dos complexos ostiomeatais, erosões ósseas e obliteração da drenagem. Foi então submetido à maxilectomia parcial à esquerda através da incisão de Weber-Ferguson. A anatomia patológica demonstrou adenocarcinoma sinonasal, tipo não intestinal de baixo grau. Realizou radioterapia pós-operatória como complementação terapêutica. Evoluiu com boa resposta clínica e iniciou uso de prótese obturaria devido fístula oroantral.

Discussão: Os adenocarcinomas são responsáveis por 10% a 20% de todas as neoplasias malignas primárias da cavidade nasal e dos seios paranasais e apresentam divisão em dois grupos histológicos: intestinal e não intestinal. As localizações mais frequentes para o desenvolvimento deste tipo de tumores correspondem à região etmoidal e parede externa da fossa nasal. Geralmente, apresentam um crescimento lento e assintomático. Clinicamente, podem ser responsáveis por queixas de obstrução nasal, rinorreia e cefaleias, porém a maioria dos casos são diagnosticados em estádios avançados. O tratamento recomendado é a excisão cirúrgica com completa remoção da massa tumoral. O envolvimento linfático é raro. Em casos avançados, é recomendada cirurgia associada à radioterapia pós-operatória, sendo também realizado em casos precoces para evitar recidiva do tumor.

Comentários Finais: Trata-se de um relato de caso de adenocarcinoma nasossinusal que apresentou diagnóstico tardio, com boa resposta após realização de cirurgia associada à radioterapia.

P 256 ABSCESSO DO CISTO DO DUCTO TIREOGLOSSO EM ADULTO: DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL COM ABSCESSO CERVICAL ANTERIOR

Autor principal: **Gustavo Rossoni Carnelli**

Coautores: **Eduardo do Carmo Silva, Henrique Ferreira de Araujo Antunes, Guilherme Irie Nakazora, Marcus Vinícius Furlan**

Instituição: *Hospital Beneficência Portuguesa de São Paulo*

Apresentação do Caso: Feminino, 44 anos, admitida com queixa de odinofagia há 12 dias, evoluindo com abaulamento cervical à direita, doloroso à palpação. Progrediu com febre e drenagem purulenta por cavidade oral nos últimos 2 dias. Tomografia de pescoço evidenciou coleção fluída multisseptada, medindo 45 x 50 x 65mm. Esta coleção deslocava estruturas adjacentes no sentido anterior, posterior e lateralmente. Encaminhado ao centro cirúrgico para cervicotomia exploradora e drenagem de abscesso cervical. Durante indução anestésica e laringoscopia para intubação orotraqueal, evidenciou-se saída de secreção purulenta pelo forame cego. Tal fato corroborou, por menos provável que se apresentasse, para a hipótese de abscesso do cisto do ducto tireoglossos. Após, evoluiu com melhora clínica, permanecendo com antibiótico de amplo espectro e recebendo alta após 7 dias. Programada correção cirúrgica do remanescente embrionário em segundo tempo.

Discussão: O cisto do ducto tireoglossos (CDT) é uma das lesões mais comuns da linha média do pescoço, representando aproximadamente 70% de todas as anomalias congênitas desta região. Ocorre como resultado anômalo da migração da glândula tireoide, correspondendo a um remanescente cístico entre o forame cecal da base da língua e o leito da tireoide no espaço visceral do pescoço infra-hióideo. O CDT apresenta-se tipicamente em crianças e pacientes jovens, com uma idade média na apresentação de 6 anos. Cerca de 50% dos pacientes apresentam antes dos 20 anos, e somente 15% após os 50 anos de idade. Seu diagnóstico é clínico e a ultrassonografia complementa o diagnóstico. O diagnóstico precoce é importante devido ao seu risco de malignidade (1-4%).

Comentários Finais: O tratamento definitivo para o CDT é a cirurgia de Sistrunk eletiva. De tal maneira, que em casos de infecção com abscesso, a drenagem deste é mandatória. Sabidamente, a taxa de mortalidade de abscessos cervicais, complicados com mediastinite, é alta. Daí provém a importância de incluirmos essa entidade em nosso leque de diagnósticos diferenciais.

P 257 CARCINOMA SARCOMATOIDE DE HIPOFARINGE

Autor principal: Vinicius Cruz Morais Lopes

Coautores: Luisa Negri Pimentel, Dayse Vieira Pinheiro, Camilla Magalhães de Almeida Ganem, Bruno Magalhães de Pinho Tavares, Bárbara Alagia Cardoso, Luciana Bessa Pessoa, Juliana Luize Ladeira Estefani

Instituição: Instituto de Otorrino de Belo Horizonte-MG

Apresentação do Caso: Paciente do sexo masculino, 65 anos, com queixa de *globus* faríngeo e dispneia progressiva há 2 anos. Ex-etilista e tabagista, sem comorbidades. Laringoscopia rígida: lesão polipoide aparentemente pediculada, aproximadamente 2,5 cm, em aritenóide direita, mobilidade laríngea preservada. Tomografia computadorizada de pescoço: tumor de hipofaringe supraglótico, sólido, heterogêneo, com impregnação irregular pelo contraste. Realizada traqueostomia para acesso à via aérea, seguida de ressecção por microcirurgia a frio de lesão nodular macia, parda-esbranquiçada, medindo 3,3 x 2,8 x 1,9 cm, de aspecto benigno. Anatomopatológico: carcinoma de células escamosas, variante fusiforme, não invasor. Estadiamento T2N0Mx. Pós-operatório sem complicações, decanulado no 1º dia pós-operatório. Encaminhado à radioterapia, sem novas queixas 60 dias após procedimento.

Discussão: O carcinoma sarcomatoide é uma neoplasia maligna rara. Representa menos de 3% dos carcinomas espinocelulares. Acomete várias regiões da cabeça e pescoço, preferencialmente a laringe. É raro na hipofaringe, com poucos casos relatados. Conhecido também como carcinoma de células fusiformes, carcinossarcoma, carcinossarcoma pleomórfico, sarcoma epitelióide ou pseudossarcoma. É mais comum em homens entre 60 e 70 anos e está associado ao tabaco, álcool, má higiene bucal e irradiação. Os sintomas, quando localizados na laringe ou hipofaringe, são semelhantes aos produzidos pelos carcinomas espinocelulares convencionais (disfagia, odinofagia, dispneia e disфонia), passando despercebidos até ficarem volumosos. Apresenta natureza bimórfica, histologicamente combinando feições de carcinoma escamoso com componente fusocelular pleomórfico sarcomatoide. O diagnóstico definitivo é feito pelo anatomopatológico e o tratamento é cirúrgico, associado à radioterapia e esvaziamento cervical, dependendo do estadiamento.

Comentários Finais: O diagnóstico do carcinoma fusiforme é um desafio, uma vez que a apresentação clínica se assemelha aos outros tumores de laringe/hipofaringe, principalmente de lesões benignas. O principal fator prognóstico é o diagnóstico precoce. Usualmente, tem aspecto polipoide, com base larga e pedículo fino, reforçando a importância do anatomopatológico nas lesões polipoides da laringe e hipofaringe, mesmo quando não apresentam características malignas.

P 259 CARCINOMA BASOCELULAR DE CONDUTO AUDITIVO EXTERNO: RELATO DE CASO

Autor principal: Vinicius Grossi Siervo Santiago

Coautores: Luiz Felipe Bartolomeu Souza, Lorrane Caroline Braga Rodrigues, Caio Augusto Mussury Silva, Marcus Vinicius Faria Silva, Mariana Cata Preta Barros, Marco Aurelio Rocha Santos, Flavio Barbosa Nunes

Instituição: Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG)

Apresentação do Caso: C. J. S. , 39, comparece ao ambulatório do serviço de Cirurgia da Cabeça e Pescoço do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Minas Gerais (CCP HC-UFMG), com relato de otorreia há 4 anos à esquerda, refratária a tratamento clínico (antibiótico tópico e oral). Episódios de otorragia e dor local intensa ipsilateral, responsivos a AINE. Hipoacusia e zumbido ipsilaterais, sem queixas contralaterais. Sem outras comorbidades. Ao exame, sem alterações de mímica facial, pescoço livre, otoscopia direita normal e massa perolada/avermelhada ocluindo CAE. Tomografia computadorizada e ressonância nuclear magnética demonstrando lesão expansiva e infiltrativa (36 x 35 x 34 mm) centrada em conduto auditivo externo (CAE) esquerdo, com extensão orelha média, antro mastóideo, fossa média e sinais de acometimento de côndilo mandibular ipsilaterais. Acesso conjunto pela equipe CCP/ORL e Neurocirurgia, identificada invasão neoplásica de parte petrosa do osso temporal e anterior da mastoide, sem infiltração intradural. Realizada mastoidectomia radical esquerda e ressecção de condilo mandibular em monobloco com CAE e lesão contida neste. Anatomopatológico = carcinoma basocelular (CBC). Como seqüela pós-cirúrgica, o paciente manteve paralisia facial House-Brackmann V.

Discussão: O câncer do osso temporal é raro (6% dos cânceres de pele). A maioria das neoplasias primárias tem início no CAE, sendo o carcinoma espinocelular (CEC) o mais frequente. O CEC é geralmente mais agressivo em sua apresentação mais medial no conduto. O pavilhão auricular e o canal auditivo têm características únicas que tornam o potencial invasivo local do CBC maior, bem como a sua possibilidade de recorrência, como a pequena espessura de pele e subcutâneo, facilitando o acometimento do pericôndrio. O estadiamento e a extensão da ressecção cirúrgica ainda são controversos. O tratamento cirúrgico baseia-se na ressecção total do tumor em monobloco e no uso de radioterapia complementar em casos selecionados.

Comentários Finais: O ouvido externo tem características específicas que tornam os CBC mais agressivos e com pior prognóstico relativo ao restante do tegumento, aventando a importância do diagnóstico em estágios mais iniciais e tratamento adequado visando aumento de sobrevida.

P 265 IMPORTÂNCIA DO DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO PRECOCE NA ANGINA DE LUDWIG

Autor principal: Priscylla Batista Dias

Coautores: Yuri Ferreira Maia, Alvaro Vitorino de Pontes Jr, Adriano Sérgio Freire Meira, Maria do Socorro de Sousa Marques, Taiza Luiza Bezerra Salgado, José Felipe Ferreira da Silva, Marcella Rolim Bonicio Cabral

Instituição: SOS Otorrino

Apresentação do Caso: Paciente M. J. S. , sexo feminino, 58 anos, admitida em hospital de João Pessoa (PB) apresentando odinofagia e abaulamento submandibular à esquerda há 5 dias. Ao exame físico, observou-se hiperemia e edema doloroso à palpação submandibular à esquerda e dentes em mau estado de conservação. No sexto dia de internamento hospitalar em uso de ceftriaxona e clindamicina, evoluiu com desorientação, sonolência e aumento do abaulamento cervical. Realizada mudança de esquema antibiótico para meropenem e vancomicina, sem melhora do quadro clínico. Apresentou rebaixamento do nível de consciência no sétimo dia de internamento, sendo realizada drenagem cervical profunda e cervicotomia exploradora. Paciente evoluiu com mediastinite no primeiro dia pós-operatório e foi a óbito.

Discussão: A angina de Ludwig é uma celulite severa que apresenta infecção dos espaços submandibulares, submentonianos e sublinguais bilateralmente. Geralmente, o processo infeccioso inicia-se no assoalho da boca (segundo ou terceiro molar inferior) e dissemina-se para os espaços cervicais profundos por contiguidade. O paciente pode evoluir com trismo progressivo, sialorreia, febre, estridor e cianose. Caso não seja realizado o diagnóstico e tratamento de forma precoce, a doença pode evoluir com sepse, obstrução fatal da via aérea, mediastinite. Dessa forma, o início precoce da antibioticoterapia, a monitorização regular buscando possíveis complicações e a abordagem multidisciplinar são de suma importância para um desfecho favorável desses casos.

Comentários Finais: Angina de Ludwig, embora rara nos dias atuais, é uma doença que não deve ser esquecida pelos médicos e odontólogos devido a sua evolução, que pode ser fatal. O sucesso do tratamento é baseado no seu reconhecimento precoce, uso de antibióticos adequados, manutenção da via aérea e a drenagem da infecção.

P 266 TRATAMENTO EXPECTANTE NA RINOSSINUSITE FÚNGICA INVASIVA: RELATO DE UM CASO

Autor principal: Rodrigo de Oliveira Veras

Coautores: Camilla Diacopulos Silva, Fábio Yukio Pereira I, Guilherme Coelho Garcez, Debora Bruno Figueiredo, Layla Sayuri Kaczorowski Sasaki, Eduarda Carneiro de Carvalho Junqueira, Eduardo Macoto Kosugi

Instituição: Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP)

Apresentação do Caso: P. J. B. , 59 anos, diabetes mellitus 2 com quadro de cefaleia holocraniana com 27 dias de evolução, associado à rinorreia escurecida fétida, hiposmia, e posterior ptose palpebral esquerda, sem melhora após uso de cefuroxima e amoxicilina-clavulanato. Perda ponderal de 10 kg durante evolução. Rinoscopia com crostas amareladas bilateralmente e oroscopia com lesão de aspecto amarelado em palato duro. Ressonância nuclear magnética (RNM) evidenciando possível lesão fúngica em células etmoidais esquerdas, palato, além de realce paquimeníngeo difuso e acometimento de órbita esquerda. Biópsia de concha média esquerda compatível com rinossinusite fúngica invasiva. Paciente submetido a desbridamento cirúrgico endonasal após 1 mês do início do quadro, não optando-se por realização de palatetectomia e exenteração de órbita bilateral. Paciente com RNM pós-cirúrgica evidenciando acometimento de lobos temporais, além de seios da face e palato. Optou-se por não realizar demais tratamentos cirúrgicos e suspensão de antifúngicos devido não melhora clínica ou radiológica.

Discussão: A rinossinusite fúngica invasiva é o subtipo mais agressivo de infecção fúngica e acomete, majoritariamente, pacientes imunossuprimidos. Caracteriza-se pela invasão da mucosa nasal por hifas, sendo os principais patógenos causadores: *Rhizopus*, *Mucor*, *Rhizomucor*, e *Aspergillus*. Inicia com um quadro de facialgia, febre, congestão nasal com progressão rápida, sendo, geralmente necessários múltiplos desbridamentos cirúrgicos além de antifúngicos sistêmicos. Apesar disso, a mortalidade na literatura ainda varia entre 18-80%. No caso clínico relatado, apesar dos tratamentos iniciais, o paciente evoluiu com envolvimento do sistema nervoso central. Visto o prognóstico progressivo e incurável, optou-se por tratamento expectante, com controle da doença de base e manutenção da qualidade de vida. Após 6 meses de diagnóstico, permaneceu em acompanhamento ambulatorial, com manuseio de sintomas.

Comentários Finais: Embora seja de rápida evolução apesar da terapia invasiva, o quadro de rinossinusite fúngica apresentado nesse relato teve um manejo conservador com sobrevida dentro da descrita na literatura, preservando o bem-estar do paciente.

P 267 VARIÇÃO ANATÔMICA RARA: NERVO LARÍNGEO INFERIOR NÃO RECORRENTE

Autor principal: **Gustavo Rossoni Carnelli**

Coautores: **Aline Minotti Figueredo da Silva, Henrique Ferreira de Araujo Antunes, Marcus Vínicius Furlan**

Instituição: Hospital Beneficência Portuguesa de São Paulo

Apresentação do Caso: Paciente do sexo feminino, 36 anos, com história de emagrecimento de aproximadamente 10 kg, tremor de extremidades, queda de cabelo, unhas quebradiças e irritabilidade há um ano. Diagnosticada com hipertireoidismo e tratada com propiltiouracil e propranolol. Vem ao nosso serviço em crise tireotóxica, e então estabilizada clinicamente. Ao exame, apresentou tireoide aumentada de tamanho e dolorosa. Exames complementares evidenciaram tireoide heterogênea com lobos projetando-se posteriormente para fendas traqueoesofágica, com leve compressão sobre segmento cervical da traqueia. Indicada, portanto, tireoidectomia total. Durante dissecação de loja tireoidiana para exposição e identificação do nervo laríngeo inferior direito, foi detectado que este não era recorrente e sim que emergia perpendicularmente do nervo vago. Após procedimento cirúrgico, a paciente evoluiu sem intercorrências.

Discussão: O nervo laríngeo recorrente é assim denominado devido sua posição anatômica, oriundo do nervo vago, recorre inferiormente à artéria subclávia do lado direito e ao arco aórtico no lado esquerdo. Já a variação anatômica não recorrente, que ocorre em torno de 1% dos casos e mais comumente à direita, está associada a variantes anatômicas das artérias subclávias. Alterações embriogênicas podem resultar em artéria subclávia direita retroesofageana impedindo que o nervo seja recorrente. A suspeita desta variação seria possível somente com uma tomografia computadorizada de tórax evidenciando artéria subclávia anômala, sendo o diagnóstico quase sempre intraoperatório e incidental. A não recorrência do nervo aumenta as chances de lesão em procedimentos cirúrgicos cervicais, levando a quadros de disфонia e até insuficiência respiratória. A videolaringostroboscopia pode ser utilizada para avaliação das pregas vocais no pré e pós-operatório.

Comentários Finais: O amplo conhecimento anatômico do nervo laríngeo recorrente e de suas variações é fundamental para minimizar iatrogenias em procedimentos cirúrgicos cervicais.

P 270 ANGIOSSARCOMA DE TIREOIDE

Autor principal: **Rodrigo de Oliveira Veras**

Coautores: **Victor Notari Cury, Marcello Rosano, Fábio Yukio Pereira, Camilla Diacopulos Silva, Daniel Szajubok, Guilherme Coelho Garcez, Augusto Riedel Abrahão**

Instituição: Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP)

Apresentação do Caso: E. B. , 80 anos, com quadro de abaulamento em região cervical anterior de crescimento progressivo de 1 ano de evolução, indolor, sem sintomas compressivos locais. Ultrassonografia cervical evidenciando nódulo tireoideano à esquerda de 6,0 x 5,8 x 4,2 cm, sendo submetido à punção aspirativa por agulha fina (PAAF), sugerindo neoplasia mesenquimal vascular, com positividade de CD34. Nasofibrosopia: lesão hemangiomasosa em seio piriforme à esquerda e edema de pregas ariepiglóticas bilateral. Paciente evoluiu com crescimento progressivo de abaulamento cervical, com início de sintomas compressivos locais, 3 anos após o início da investigação, sendo submetida à tireoidectomia total por suspeita de hemangioma. Estudo anatomopatológico de tireoide evidenciou angiossarcoma (positividade para CD32, CD 34, ERG, AE1AE3 e negatividade para FLI-1, Ulex Europeus, TTF-1 e tireoglobulina), ocupando lobo tireoideano esquerdo, medindo 7,2 x 5,5 x 5,0 cm, sem invasão angiolinfática ou perineural, estadiamento patológico pT3pNx. Paciente segue em acompanhamento ambulatorial mensal, com boa evolução, sem queixas, com plano de complementação radioterapêutica pela equipe da Oncologia Clínica.

Discussão: O angiossarcoma de tireoide (AT) é uma rara neoplasia maligna, constituindo menos de 1% de todos os sarcomas. AT é uma afecção agressiva, com prognóstico ruim, caracterizada por ser localmente avançada e de rápida disseminação metastática. Predominantemente, acomete pacientes idosos e do sexo feminino, com histórico de massas cervicais rapidamente progressivas, com sintomas compressivos locais. O diagnóstico é geralmente feito com PAAF, associado ao uso da imuno-histoquímica, mas comumente também só é descoberto após a tireoidectomia. O tratamento na literatura é controverso, no entanto, casos mais precoces geralmente são manejados com terapia cirúrgica radical e casos mais avançados com radioterapia.

Comentários Finais: O AT é um tumor bastante raro, agressivo, de prognóstico ruim, mas que apresenta possibilidade curativa se rapidamente diagnosticado e ressecado. Dessa forma, é necessário ser aventada a hipótese em massas cervicais rapidamente progressivas para um diagnóstico e tratamento precoces.

P 271 ADENOPATIA CERVICAL: A DOENÇA DE KIKUCHI-FUJIMOTO

Autor principal: **Thayná Ferreira Furtado Pereira**

Coautores: **Cicero Matsuyama, Ananda Christiny Silvestre Morais, Mariana Marques dos Reis, Raul Galliano Galeazzo, João Paulo Fernandes de Almeida Santos, Maria Olivia Ferreira Romano, Diana Hammes De' Carli**

Instituição: *Hospital Cema*

Apresentação do Caso: L. S. M. O. , 20 anos, feminina, refere linfadenopatia cervical bilateral, principalmente à esquerda, há 4 meses, associada a mialgia, prostração, febre intermitente, sudorese noturna, tosse seca e odinofagia. Ao exame físico, oroscopia e laringoscopia indireta não revelaram anormalidades. Palpação de linfonodomegalia cervical dolorosa à esquerda nos níveis IIA, IIB, e V com consistência endurecida, sem sinais flogísticos. Investigação diagnóstica com testes laboratoriais, incluindo sorologias e provas reumatológicas, biópsia de medula óssea, radiografia e tomografia de tórax, ultrassonografia e tomografia cervicais. Provas de atividade inflamatória alteradas. Restante dos testes laboratoriais sem alterações. A tomografia computadorizada cervical com contraste evidenciou a presença de massa cervical esquerda (linfadenomegalia cervical, coalescente, nos níveis IIA, IIB, III, IV e V, com áreas de necrose, maior medindo 2,1 x 1,6 cm, localizada no nível IIA, à esquerda). Após cerca de 1 mês do início dos sintomas, sem melhora clínica, realizou-se a biópsia aspirativa com agulha fina que revelou o diagnóstico imuno-histoquímico e anatomopatológico de linfadenite necrosante histiocitária, ou doença de Kikuchi-Fujimoto (DFK). Após 3 meses da biópsia incisional e reaparecimento dos sintomas, paciente aguarda linfadenectomia cervical.

Discussão: A DFK é uma condição autolimitada, de etiologia desconhecida, caracterizada por linfadenopatia benigna com febre associada a sintomas sistêmicos. Afeta mulheres jovens e descendentes de asiáticos. Acredita-se que a doença tenha 3 fases evolutivas: proliferativa, necrosante e xantomatosa. O diagnóstico requer exame histopatológico e exclusão de outros fatores por estudos auxiliares. Os diagnósticos diferenciais histológicos da DFK devem incluir principalmente linfomas não Hodgkin, LES, vírus Epstein-Barr, Herpes simplex, *Bartonella henselae* e toxoplasmose. Não há tratamento efetivo, apenas sintomático, podendo-se usar corticoide nos casos mais graves.

Comentários Finais: O diagnóstico precoce da DFK é essencial, visto que sua apresentação clínica e laboratorial são semelhantes a outras situações que requerem maiores intervenções.

P 272 VOLUMOSO OSTEOMA DE MANDÍBULA: RELATO DE CASO

Autor principal: **Rodolfo Bonfim Siqueira de Almeida**

Coautores: **Jhessica Lima Garcia, Ana Karolina Paiva Braga Rocha, Laurice Barbosa Freitas, Marina Nahas Dafico Bernardes, Natália Carasek Matos Cascudo, Hugo Valter Lisboa Ramos, Claudiney Candido Costa**

Instituição: Centro de Reabilitação e Readaptação Doutor Henrique Santillo

Apresentação do Caso: V. F. S. , 52 anos, sexo masculino, natural de Goiânia, atendido pela Cirurgia Bucomaxilofacial com queixa de desconforto na região de corpo, ângulo e ramo mandibulares do lado esquerdo, há 4 anos. Ao exame físico, com tumor palpável endurecido em região retromandibular esquerda, sem dor à palpação local. Tomografia evidenciava lesão óssea expansiva radiodensa de contornos bem definidos e lobulados em continuidade com aspecto medial do ramo da mandíbula esquerda, ocupando o espaço mastigatório ipsilateral, medindo 3,9 x 1,4 x 3,1 cm (AP x LL x CC), sugestivo de osteoma. Após o diagnóstico radiológico, foi encaminhado ao serviço de Otorrinolaringologia para abordagem cirúrgica em conjunto. O exame anatomopatológico confirmou o diagnóstico de osteoma de mandíbula e o paciente evoluiu no pós-operatório com cessação da queixa álgica e estética.

Discussão: O objetivo deste relato de caso é demonstrar a importância do tratamento cirúrgico de osteomas que apresentam crescimento rápido, dor ou prejuízo estético. Osteomas são tumores benignos, que se desenvolvem a partir do osso maduro compacto ou esponjoso. Os locais de ocorrência mais frequentes são a mandíbula e os seios paranasais. Afetam igualmente os sexos, e sua prevalência é mais comum em adultos jovens, tendo sua origem associada a anomalias congênitas, à inflamação crônica, à atividade muscular, aos distúrbios embrionários e ao trauma.

Comentários Finais: Os osteomas são normalmente detectados na região bucomaxilofacial e, raramente, em outros ossos. Faz-se necessário o diagnóstico diferencial com osteoblastoma e osteoma osteoide, podendo também estar relacionado à síndrome de Gardner (polipose adenomatosa familiar). Excisão simples total da lesão e o exame histopatológico são o tratamento de escolha para as lesões sintomáticas.

P 275 ABORDAGEM CIRÚRGICA DE NEUROFIBROMA EM SEIO MAXILAR

Autor principal: **Thales Victor Fernandes Ferreira**

Coautores: **Guilherme Ruan Fernandes Ferreira, Ana Tereza Diniz Marinho de França, Thiago Fidelis Siqueira, Marcelo Amaro de Moraes Dantas, Octávio Saboia Dantas, Renan Santos Pessoa, Edilson Pereira Pinto Júnior**

Instituição: Unidade de Saúde da Família e Comunidade Rural de Castanheira

Apresentação do Caso: Feminino, 70 anos, admitida com edema em região malar esquerda com nodulação palpável nessa topografia. Durante investigação da lesão, ultrassonografia de partes moles mostrou imagem nodular de 2 cm, abaixo de planos musculares; e tomografia computadorizada revelou lesão em fossa mastigatória esquerda de efeito expansivo, não infiltrativo. A partir dos critérios semiológicos e exames de imagem, optou-se pela realização de maxilectomia parcial à esquerda para realização de anatomopatológico. Esse exame evidenciou lesão de células fusiformes, sendo investigação complementada com imuno-histoquímica, evidenciando neoplasia neural de baixo grau, favorecendo diagnóstico de neurofibroma. Após procedimento, paciente evoluiu com quadro progressivo de dor em região abordada, limitação mastigatória e parestesia local. Devido evolução inesperada, decidiu-se por nova abordagem cirúrgica. Evoluiu bem, recebendo alta hospitalar após dois dias. Estudo anatomopatológico da lesão identificou neoplasia de células fusiformes e epitelioides com margens comprometidas.

Discussão: O neurofibroma é classificado como tumor benigno da bainha neural de nervos periféricos, altamente vascularizado e com crescimento geralmente lento, podendo levar à incapacidade funcional. No paciente descrito, foi realizada remoção cirúrgica dos neurofibromas, método não curativo, mas estando indicado, especialmente em casos nos quais há: suspeita de malignidade, dor, déficit neurológico ou comprometimento de estruturas adjacentes, sendo a paciente em questão beneficiada com intervenção cirúrgica.

Comentários Finais: O conjunto da lesão e sintomatologia da paciente tornou a cirurgia um tratamento adequado, trazendo expectativas positivas quanto a sua evolução pós-cirúrgica. Estudos de caso como esse têm fundamental importância para trazer discussão da relevância da cirurgia em determinados casos de neurofibroma, permitindo, portanto, retirada da lesão e melhora da qualidade de vida.

P 277 HEMANGIOMA CAVERNOSO SOBRE A MAXILA: RARA LOCALIZAÇÃO NA FACE

Autor principal: **Ieda Millas**

Coautores: Ana Luísa Mesquita Garcia, Andressa Beber Pinheiro, Tahirê Victória Gomes Gonçalves

Instituição: Faculdade de Medicina da Uninove Vergueiro

Apresentação do Caso: Paciente hígida com 55 anos de idade, sexo feminino, sem antecedentes ou comorbidades, com abaulamento de região malar direita, próximo à asa nasal de surgimento insidioso com 6 meses de evolução. Ressonância magnética sugere tumor bem delimitado com 1 cm de diâmetro, em subcutâneo, junto à pirâmide nasal, próximo à abertura piriforme. Após exérese cirúrgica, o exame anatomopatológico concluiu tratar-se de hemangioma cavernoso.

Discussão: A presença de hemangioma cavernoso tem sido relatada em outras localizações como: septo nasal, concha nasal inferior, órbita e osso próprio nasal. O caso descrito é raro e faz diagnóstico diferencial com outras entidades como cisto nasoalveolar. O relato desse caso chama atenção para possibilidade de novos diagnósticos.

Comentários Finais: Trata-se de um raro caso de hemangioma cavernoso subcutâneo aderido à maxila, próximo à abertura piriforme. Na literatura não foi encontrado nenhum caso descrito desse tumor nesta localização.

P 281 CISTO DERMOIDE EM ASSOALHO DE BOCA: RELATO DE CASO

Autor principal: **Laura Vasconcelos Correa da Silva**

Coautores: **Marcelo Cardoso Figueiredo, Alexandra Torres Cordeiro Lopes de Souza, Paula Garcez Correa da Silva, Rayza Gaspar dos Santos, Luiza Lirio Jacomelli, Nathalia Del Duca de Miranda, Dario Hart Signorini**

Instituição: Hospital Federal de Bonsucesso

Apresentação do Caso: M. V. F. A. , feminina, 18 anos, evoluiu em 6 meses com dificuldades de mastigação e na articulação das palavras. Ao exame físico, apresentou abaulamento em linha média submandibular cervical e em assoalho de boca, à palpação bimanual, consistência firme. Foi solicitada tomografia computadorizada de pescoço, que evidenciou formação expansiva ovalada hipodensa, com paredes finas e regulares, sem realce pelo meio de contraste, de comportamento cístico conteúdo homogêneo, medindo cerca de 6 x 5,5 x 5 cm (APxLxT), localizada no assoalho de boca deslocando os músculos genioglosso e milo-hioide, sugerindo considerar o diagnóstico de rânula. Realizada exérese de cisto submandibular por via intraoral e encaminhado material à Patologia, onde concluiu-se cisto dermoide.

Discussão: Cistos dermoides podem estar presentes desde o nascimento e aparecer apenas na fase jovem adulto. Localizados normalmente na linha média superficial ao músculo gênio-hióideo, podem causar dificuldade de mastigação e fala devido elevação de assoalho da língua. Podem ainda apresentar-se abaixo do milo-hióideo. O mais comum é o cisto epidermoide com conteúdo de queratina e material escamoso e o dermoide verdadeiro contém apêndices de pele como cabelos e glândulas sebáceas e sudoríparas. Etiologia provável são restos de células epiteliais que permanecem após fusão dos arcos mandibular e hioide. Já as rânulas, apresentam-se como massa cística translúcida azulada no assoalho da boca. Encontradas predominantemente em crianças e adultos jovens. Tem apresentações simples, limitadas ao assoalho da boca e mergulhante, com extensão cervical. Oriundas das glândulas submandibulares e seus ductos. Em ambos os casos, o tratamento é cirúrgico. E o diagnóstico através do exame histopatológico.

Comentários Finais: Apesar do quadro benigno, os pacientes apresentam dificuldades diárias limitando-os na mastigação e na comunicação. Por isso, é importante que seja realizada ressecção cirúrgica para tratamento eficaz.

P 282 ABORDAGEM CIRÚRGICA COMBINADA PARA RESSECÇÃO DE CRANIOFARINGIOMA INFRASSELAR

Autor principal: **Ravena Barreto da Silva Cavalcante**

Coautores: **Natália Tenório de Mendonça Uchôa, Rafaella Alves da Silva Barbosa, Mirella Kalyne Cavalcante Magalhães, Luane Cristine Tenório Correia, Laís Alves da Silva, João Paulo Lins Tenorio**

Instituição: Santa Casa de Misericórdia de Maceió

Apresentação do Caso: H. N. , 43 anos, com história de lesão em narina esquerda há 1 ano. Relatava obstrução nasal, dor facial, epistaxe e rinorreia mucopurulenta. Na tomografia computadorizada de seios da face, foi evidenciado conteúdo de densidade heterogênea ocupando os seios paranasais esquerdos, com extensão e obstrução da cavidade nasal e parcial da rinofaringe, alargando os recessos fronto e esfenoidais, bem como o complexo ostioinfundibular à esquerda, de aspecto expansivo e promovendo desvio septal contralateralmente. Foi realizada cirurgia pela via endonasal, combinada à técnica de Caldwell-Luc. O histopatológico foi compatível com craniofaringioma adamantinomatoso.

Discussão: Craniofaringiomas são tumores sólido-císticos raros que surgem de remanescentes da bolsa de Rathke, ao longo de uma linha dasanasofaringe e aodiencefalo. São neoplasias epiteliais benignas, porém agressivas, constituindo aproximadamente 1 a 3% dos tumores intracranianos. Há uma distribuição etária bimodal, com um pico em crianças entre 5 e 14 anos, e um segundo pico em adultos entre 50 e 75 anos. Os craniofaringiomas adamantinomatosos são mais comuns na faixa etária pediátrica, enquanto os craniofaringiomas papilares são observados predominantemente em adultos. São localizados na região selar ou supraselar em 90% dos casos e extensão infrasselar é encontrada em cerca de 5% dos casos. Raramente, os craniofaringiomas surgem em locais incomuns, como na nasofaringe ou osso esfenóide. O crescimento de um craniofaringioma na região infrasselar é extremamente raro. O tratamento desses tumores é principalmente excisional, através de uma abordagem por craniotomia ou transesfenoidal. A remoção completa do tumor é o procedimento de escolha. Quando estruturas vitais estão envolvidas e a excisão é comprometida por riscos significativos de morbidade e mortalidade, a remoção subtotal do tumor seguida pela radioterapia adjuvante é o tratamento preferido.

Comentários Finais: Os craniofaringiomas infrasselares são extremamente raros. Podem se originar em qualquer lugar ao longo do trato do ducto craniofaríngeo obliterado, que inclui o osso esfenóide, vômer e nasofaringe.

P 284 RABDOMIOSSARCOMA ALVEOLAR EM FOSSA NASAL EM PACIENTE DE 26 ANOS DE IDADE

Autor principal: **Mila Rodrigues da Silva**

Coautores: **Rodolfo Gil Fernandes, Daniel Naves Araujo Teixeira, Matheus Vilela de Figueiredo, José Eli Baptistella, José Francisco de Sales Chagas, Felipe Brandão de Rezende**

Instituição: Complexo Hospitalar Prefeito Edvaldo Orsi

Apresentação do Caso: Rbdomiossarcomas (RMS) fazem parte dos tumores derivados de células mesenquimais. Morfologicamente, apresentam células pequenas, redondas e azuis. Em adultos, têm frequência rara. Em maio, a paciente R. M. R. P. foi consultada ambulatorialmente devido a quadro de obstrução nasal e rinorreia unilateral direita fétida, hiposmia, cefaleia frontal, lacrimejamento ocular direito, com início duas semanas antes. Ao exame físico, visualizada massa esbranquiçada, necrótica e friável ocupando totalmente a fossa nasal direita. Apresentava linfonodomegalia submandibular direita, indolor. No final de maio, realizada biópsia de lesão e enviado material para anatomopatológico. Na tomografia, observada massa expansiva ocupando desde fossa nasal direita até lâmina cribiforme. Em junho, paciente evoluiu com piora dos sintomas, com dor à movimentação ocular e em arcada dentária superior. No mesmo mês, submetida à ressecção craniofacial anterior com esvaziamento cervical direito e colocação de enxerto de músculo oblíquo interno em teto de cavidade nasal e dura-máter, procedimento sem intercorrências. Após cirurgia, resultado de anatomopatológico com estudo imuno-histoquímico evidenciou rbdomiossarcoma alveolar com margens superiores comprometidas. Paciente evoluiu com melhora importante dos sintomas, mas manteve anosmia. Encaminhada para quimioterapia e radioterapia e mantém acompanhamento ambulatorial.

Discussão: A maioria dos casos de RMS são de surgimento esporádico, contudo, podem estar associados a síndromes familiares. Neste artigo, o surgimento parece ser esporádico, pois não há história familiar. A bibliografia relata predominância no sexo masculino, de 15 a 39 anos, indo ao encontro do exposto neste relato. O subtipo alveolar é descrito como de prognóstico ruim, relacionado à translocação cromossômica do cromossomo 11. O tratamento foi cirúrgico com complementação quimiorradioterápica.

Comentários Finais: O RMS de cabeça e pescoço frequentemente se apresenta com sintomas inespecíficos. Como consequência, um atraso no estabelecimento do correto diagnóstico e início do tratamento ocorrem em muitos casos. Identificação precoce otimiza o potencial de cura e limita a morbidade do tratamento.

P 286 RABDOMIOSSARCOMA EMBRIONÁRIO DE CABEÇA E PESCOÇO: RELATO DE CASO

Autor principal: **Nathália Barbosa de Oliveira Campos**

Coautores: **Lise Barreto de Oliveira, Francisco Ramon Teles de Oliveira, Natalia Santos Pereira, Ana Clara Gordiano Carneiro, Danilo Bruno Meira Matias, Kallyne Yslanne Trovão Eulálio**

Instituição: Hospital Santa Izabel-BA

Apresentação do Caso: E. M. G. , 15 anos, sexo masculino, previamente hígido, com história de disfagia, odinofagia há 30 dias. Sem febre, perda ponderal, astenia. Evoluiu após 1 semana com piora dos sintomas, quando iniciou Clavulin, sem melhora. Após 7 dias de uso, procurou atendimento, sendo prescrita prednisolona, com melhora parcial do quadro. Evoluiu com piora após suspensão do corticoide. Solicitada tomografia computadorizada (TC) de pescoço evidenciando aumento das dimensões da tonsila palatina direita, devido coleção hipodensa (3,6 x 3,3 x 2,6 cm) com realce periférico pelo contraste, comprimindo estruturas adjacentes, reduzindo o lúmen da orofaringe. Foram observados linfonodos reacionais aumentados no nível II e IB à direita. Chegou ao serviço com resultado da TC e exame físico, observou-se abaulamento periamigdaliano à direita, com desvio contralateral da úvula. Tentou-se drenagem sem sucesso. Indicou-se abordagem cirúrgica, em que se observou lesão com características tumorais malignas. Solicitada avaliação intraoperatória de congelação, constatando laudo inconclusivo. Resultado de imuno-histoquímico evidenciou rabdomiossarcoma embrionário. Encaminhado, portanto, à Oncologia, onde realizou sessões de quimioterapia.

Discussão: Rabdomiossarcoma (RMS) têm incidência de 3,5% em crianças de 0-14 anos e 2% de 15-19 anos. São subdivididos em embrionário, alveolar e pleomórfico. O embrionário apresenta melhor prognóstico em crianças, porém é mais agressivo em adultos. Subsítios tumorais na região da cabeça e pescoço incluem órbita, sítios não parameningeos e sítios parameningeos (nasofaringe, cavidade nasal, seios paranasais, osso temporal, fossas pterigopalatina e infratemporal). Estes últimos apresentam pior prognóstico devido à possibilidade de disseminação subaracnóidea. Os sinais e sintomas dependem da localização do tumor primário. Terapia multimodal individualizada deve ser realizada. A ressecção cirúrgica deve ser inicialmente realizada desde que não haja danos funcionais ou estéticos, seguida por quimioterapia sistêmica

Comentários Finais: O RMS de cabeça e pescoço frequentemente se apresenta com sintomas inespecíficos. Como consequência, um atraso no estabelecimento do correto diagnóstico e início do tratamento ocorrem em muitos casos. Identificação precoce otimiza o potencial de cura e limita a morbidade do tratamento.

P 290 REFINEMENT OF THE NASAL TIP IN THICK SKIN PATIENTS: A CASE REPORT

Autor principal: **Caio Augusto Mussury Silva**

Coautores: **Flavio Barbosa Nunes, Alessandro Fernandes Guimaraes, Mariana Cata Preta Barros, Marcus Vinícius Faria Silva, Lorrane Caroline Braga Rodrigues, Luiz Felipe Bartolomeu Souza, Vinicius Grossi Siervo Santiago**

Instituição: Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG)

Case Presentation: The case involves a dark-skinned, 31 years old woman, complaining about a wide, underprojected and ptotic nose tip. A thick skin and a long lateral crura were noticed during nose examination. The surgical strategy to correspond the patients requests and necessities involved a lateral crural tensioning (LCT), plus placing a septal extension graft (SEG), fixed on a tongue in groove (TIG) graft.

Discussion: The overly wide nasal tip is one of the most common tip malformation encountered in cosmetic nasal surgery, specially between black skin patients. Tip width may occur in isolation, but it more commonly occurs in combination with inadequate tip projection and/or inadequate tip rotation. As tip width does not correlate with cartilage stiffness, weak tip cartilages are often encountered in ultrawide noses. These principles supported the use of LCT in this patient, narrowing, projecting and rotating her nose, while improving lower nasal sidewall tone and increasing the threshold for dynamic nasal valve collapse. The SEG increased LCT potency, stretching a thick, fibrotic and noncompliant skin envelope, resisting distortion generated by excessive postoperative swelling. TIG fixation was performed, preventing excessive tip projection.

Final Comments: Thick skin patients require complementary methods for adequate tip definition. LCT with SEG fixed on a TIG may be a successful method in those cases.

P 291 ASPECTOS POSITIVOS E NEGATIVOS DA RINOPLASTIA COM ARTICULAÇÃO COSTELAR

Autor principal: **Wilson Tomaz da Silva Júnior**

Coautores: **Pedro Gabriel Porto, Yasmin Azevedo Barbosa, Sarah Menezes Gashti, Ana Luiza Ribeiro de Paula, Henrique de Castro Veiga, Yasmmin Linda de Oliveira, Anamaria Camargo Macedo**

Instituição: **UNICEPLAC**

Objetivos: Realizar uma revisão bibliográfica com o fim de conhecer os aspectos positivos e negativos da rinoplastia com articulação costelar.

Métodos: Foi feita uma revisão de literatura com busca no PubMed/Medline, SciELO e Bireme/LILACS. Foram utilizados os descritores (“rhinoplasty” AND “costal cartilage” AND “autologous”) pesquisados no MeSH e DeCS. Foram pesquisados artigos que configuraram metanálises, revisões sistemáticas e de literatura, que estavam nos idiomas inglês, espanhol e português e que foram publicados nos últimos 5 anos.

Resultados: Positivos: apresenta grande versatilidade e disponibilidade, baixa taxa de complicações, grande utilidade em rinoplastias secundárias, aplicabilidade boa em aumento do dorso nasal e nariz em sela. Negativos: apresenta como principais complicações a deformidade do enxerto e cicatrizes torácicas hipertróficas, maior dificuldade técnica, dor intensa no pós-operatório, alta densidade do material que acarreta baixo suprimento sanguíneo ao enxerto.

Discussão: O enxerto com cartilagem costelar é um tipo de material utilizado na área da rinoplastia. Vale ressaltar que, nessa área, são utilizados três tipos de enxertos: autoenxerto, aloenxerto e enxerto sintético. Esse tipo de enxerto é constituído de um material mais denso que outros enxertos utilizados. Segundo vários estudos, a cartilagem costal apresenta menor conteúdo celular, maior conteúdo colágeno e menor elasticidade, com maior força tênsil. É geralmente utilizado em cirurgias de dorso nasal, nariz em sela, laterorrinias, disfunções da válvula nasal interna e/ou externa, pouca projeção nasal e rinoplastias de revisão.

Conclusão: Como qualquer outro tipo de material usado na rinoplastia, esse deve ser criteriosamente analisado pelo médico especialista para que possa ser utilizado da melhor forma e de acordo com a vontade do paciente.

P 292 RINOPLASTIA ESTÉTICA EM PACIENTES FISSURADOS: REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Autor principal: **Renyel Bruno Rodrigues Prudêncio**

Coautor: **Lilian Lacerda Fernandes Prudêncio**

Instituição: *Hospital Otorrino Cuiabá*

Objetivos: Obter informações relevantes sobre a técnica cirúrgica da rinoplastia estética em pacientes fissurados.

Métodos: Trata-se de um estudo de revisão bibliográfica que utilizou dados de trabalhos publicados em livros e artigos a partir de 2010.

Resultados: É observado na abordagem do paciente fissurado que o reparo primário precoce estabelece a base para a rinoplastia definitiva que será realizada na adolescência ou na vida adulta, quando se dá o término do seu crescimento somático. Após a primeira abordagem cirúrgica, os pacientes são classificados em duas categorias: I - deformidades mínimas ou moderadas com função nasal preservada - Rinoplastia Estética; II - deformidades moderadas a graves - Rinoplastia Reconstructiva.

Discussão: A correção cirúrgica nasal é um procedimento altamente complexo, sendo a rinoplastia uma das operações mais desafiadoras da cirurgia facial. A capacidade de um planejamento técnico tridimensional envolvendo ossos, cartilagens e partes moles são fundamentais para se obter uma conformidade precisa, e com a margem de erro medida em milímetros. Pacientes com fissuras necessitando de uma correção cirúrgica nasal formam um dos subgrupos mais desafiadores da rinoplastia. E nestes casos, a deformidade nasal pode envolver assimetrias e deficiências de todos os componentes do nariz, incluindo pele, tecido mucoso, cartilagem e suporte esquelético. A classificação do problema é muito importante para o correto planejamento cirúrgico e acompanhamento pela equipe multidisciplinar. Muitos autores tentaram estabelecer classificações para os diferentes tipos de fendas labiopalatinas, e dentre as mais utilizadas está a classificação de Spina. É observado, primeiramente, na abordagem do paciente fissurado, o reparo primário precoce, o qual estabelece a base para a rinoplastia definitiva, que será realizada na adolescência ou na vida adulta.

Conclusão: As técnicas usadas na rinoplastia estética podem ser aproveitadas na cirurgia do nariz fissurado, pois o objetivo é a restauração da função e da estética nasal.

P 293 RINOPLASTIA COM ARTICULAÇÃO COSTELAR - TÉCNICA CIRÚRGICA

Autor principal: **Wilson Tomaz da Silva Júnior**

Coautores: **Isabela Gomes de Oliveira Navarro, Pedro Gabriel Porto, Yasmin Azevedo Barbosa, Laércio Soares Gomes Filho, Leonardo Costa Lopes, Patrícia Brito de Almeida Borges, Beatriz Montenegro Oliveira**

Instituição: **UNICEPLAC**

Objetivos: Descrever a técnica cirúrgica da coleta de articulação costelar para rinoplastia.

Métodos: Foi feita uma revisão de literatura com busca no PubMed/Medline, SciELO e Bireme/LILACS. Foram utilizados os descritores (“rhinoplasty” AND “costal cartilage” AND “autologous”) pesquisados no MeSH e DeCS. Foram pesquisados artigos que configuraram metanálises, revisões sistemáticas e de literatura, que estavam nos idiomas inglês, espanhol e português e que foram publicados nos últimos 5 anos.

Resultados: Inicialmente, é realizada a infiltração de solução anestésica ou na 5ª ou 6ª ou 7ª costela medialmente à linha hemiclavicular e a incisão nesse nível. Faz-se uma dissecação com eletrobisturi até a exposição das bordas superiores e inferiores da cartilagem costal e articulações costochondral e condrosternal. É realizada uma incisão longitudinal do pericôndrio no eixo central da cartilagem e uma incisão perpendicular nas articulações costochondral e condrosternal seguida da delimitação das dimensões do enxerto nas bordas superior, inferior e laterais da cartilagem. O segmento da costela é dissecado no sentido inferior-superior, deixando intacta a borda inferior da costela, seguido de sua retirada. Por fim, é realizado o fechamento por planos com sutura reabsorvível.

Discussão: O enxerto com cartilagem costelar é um tipo de material utilizado na área da rinoplastia. Vale ressaltar que, nessa área, são utilizados três tipos de enxertos: autoenxerto, aloenxerto e enxerto sintético. Esse tipo de enxerto é constituído de um material mais denso que outros enxertos utilizados. Segundo vários estudos, a cartilagem costal apresenta menor conteúdo celular, maior conteúdo colágeno e menor elasticidade com uma maior força tênsil. É geralmente utilizada em cirurgias de dorso nasal, nariz em sela, laterorrinias, disfunções da válvula nasal interna e/ou externa, pouca projeção nasal e rinoplastias de revisão.

Conclusão: A técnica abordada deve ser minuciosamente estudada pelo médico especialista a fim de que não ocorram complicações, imperfeições estéticas em relação à cicatriz e coleta inadequada da articulação costal.

P 294 **REMOÇÃO DE GRANDE VOLUME DE PMMA EM TERÇO INFERIOR DE FACE ATRAVÉS DE ACESSO INTRAORAL EXCLUSIVO**

Autor principal: **Maurício Vilela Freire**

Coautores: **Felipe Carneiro Krier, Leticia Yukari Okada, Bruna da Silva Feitosa, Elisa Vasconcelos de Queiroz, Eduardo Romero Sampaio Botelho, Luigia Peixoto Salvador, Diderot Rodrigues Parreira**

Instituição: Universidade Católica de Brasília (UCB)

Apresentação do Caso: T. I. , masculino, 39 anos, realizou preenchimento facial com polimetilmetacrilato (PMMA) em ângulo, corpo e mento de mandíbula, referindo posterior mobilização e alteração do formato facial. Ressonância magnética contrastada revelou material amorfo de permeio ao plano subcutâneo de limites indefinidos (13 ml à direita e 6 ml à esquerda). A abordagem cirúrgica para remoção de corpo estranho foi realizada apenas com acesso intraoral, somada à rotação de retalhos objetivando a minimização das deformidades. Evoluiu com abscesso após 30 dias do procedimento, sendo tratado com drenagem e antibioticoterapia. Não houve novas complicações e o equilíbrio facial foi restabelecido.

Discussão: Existem vários questionamentos sobre o uso do PMMA para fins estéticos. A ANVISA (Agência Nacional de Vigilância Sanitária) permite seu uso, com fins estéticos, apenas para correção de rugas e perdas de pequenos volumes faciais, sendo proscrito para procedimentos de maior magnitude. De acordo a literatura, seu uso pode acarretar diversas complicações, tais como como a formação de nódulos, granulomas, deformidades faciais, reação inflamatória local, cicatriz hipertrófica, necrose tecidual, embolia de grandes vasos e órbito. No relato apresentado, a principal complicação resultou na deformidade do contorno facial. O desfecho foi favorável, apesar do risco de lesão de nervo facial no procedimento cirúrgico e da infecção local no pós-operatório tardio.

Comentários Finais: O uso *off-label* do PMMA permanece sendo consequência de complicações, tanto pela indicação errônea e pela negligência de profissionais despreparados que o realizam. A importância da fiscalização dos órgãos reguladores se torna imperativa, assim como a ponderação do uso deste produto para fins estéticos não regulamentados, a fim de reduzir danos aos pacientes que buscam por esta modalidade de tratamento estético.

P 295 LOBULOPLASTIA EM MALFORMAÇÃO CONGÊNITA - RELATO DE CASO E DESCRIÇÃO CIRÚRGICA

Autor principal: **Gabriele Cristina Matroni**

Coautores: **Carolina da Fonseca Barbosa Cabral, Eduardo Tássio Oliveira Fróes, Renata Cunha Alencar, Mateus Felix da Silva, Thatiana Cunha Lopes, Lais Guimaraes Miranda, Livia Giovanna Salles Rojas Rioja**

Instituição: Hospital Stella Maris

Apresentação do Caso: Paciente sexo feminino, 6 anos. Queixa de malformação de lóbulo de orelha direita desde o nascimento. Paciente assintomática. Nega comorbidades, nega infecções otológicas de repetição, nega cirurgias anteriores. Ao exame físico, apresenta-se com lóbulo duplo da orelha direita, sem sinais flogísticos e otoscopia sem alterações. Solicitados exames pré-operatórios de rotina e indicada lobuloplastia eletiva.

Discussão: As malformações congênicas da orelha externa podem ser hereditárias ou adquiridas durante a formação intrauterina. A orelha externa é composta por pavilhão auricular e meato acústico externo. As malformações congênicas podem ser divididas em morfológicas, morfológicas/funcionais ou estritamente funcionais. O pavilhão auditivo se origina embriologicamente pelos tubérculos do primeiro e segundo arco branquial. Mais precisamente, o lóbulo é formado pelos tubérculos do segundo arco branquial. Dentre as malformações do pavilhão auricular, a orelha de abano é a mais comum. Em relação às malformações de lóbulo da orelha, o lóbulo fissurado é um dos mais encontrados. As anomalias do lóbulo são reconstruídas seguindo a técnica de Converse. O procedimento cirúrgico foi realizado sob anestesia geral, pelo residente com a supervisão do chefe do serviço. O procedimento consiste em incisão dos bordos de um dos lóbulos com posterior desepidermização de sua face interna, para formação de área cruenta local. Repetindo o processo no lóbulo restante. Seguido de sutura em pontos simples da face interna de cada lóbulo desepidermizado, assim realizando o fechamento do lóbulo duplo em único. Para o período pós-operatório foi orientada higienização local e troca de curativos diariamente até retirada dos pontos, dentro de 10 dias, apresentando um bom resultado estético final.

Comentários Finais: A lobuloplastia isolada é um procedimento simples e rápido. Dependendo do caso, pode ser realizada sob anestesia local. A técnica empregada depende do operador e do tipo de malformação lobular.

P 296 MÉTODO PRÁTICO PARA CORREÇÃO DE ORELHAS DE ABANO: RELATO DE CASO E REVISÃO DE LITERATURA

Autor principal: **Dyego Frederick Simão Barbosa**

Coautores: **Taciana Sarmento Cardoso de Oliveira, Jaime Antonio Siqueira, Carina Tiemi Imai, Antonio Antenor Rodrigues Lopes Neto, Edvaldo Gonçalves dos Reis Junior, André Henrique de Oliveira e Silva**

Instituição: Hospital das Forças Armadas - DF

Apresentação do Caso: As orelhas de abano são causa de baixa autoestima na população, principalmente em pré-escolares. Acredita-se que seja uma herança autossômica dominante. As alterações mais comuns são: excesso de concha, hipotrofia da antiélice e protusão do lóbulo auricular. Para corrigir estes defeitos, atualmente, mais de 200 técnicas são descritas. Trazemos o método de otoplastia de rotina utilizado no Hospital Regional de Taguatinga- SES-DF (HRT). Apresentamos o paciente G. G. B. , 30 anos, com orelhas de abano bilateral submetido à otoplastia no HRT. Inicialmente, fizemos a ressecção da pele em cunha em região posterior de orelha, estendendo-a até o lóbulo auricular. Realizamos a dissecação da cartilagem com tesoura delicada nos bordos da orelha e na mastoide, e hemostasia com eletrocautério. Logo após, marcamos e removemos o excesso de concha. Fizemos, então, “Mustardè modificada” com nylon 3-0 em “X” para confecção de antiélice, seguida de sutura como Furnas na mastoide. Já no lóbulo auricular, desenvolvemos uma técnica de sutura com o fio inabsorvível através da incisão posterior auricular transfixando gordura e pele e retornando no mesmo ponto de transfixação abraçando tecido gorduroso e fixando a mastoide. Finalmente, realizamos sutura contínua da pele com nylon 5-0.

Discussão: Atualmente, utiliza-se o conceito de mistura de técnicas de otoplastia (Mustardè, Furnas, Spira e Col, Wood-Smith e Davis). Com a técnica utilizada, observamos que o aumento da incisão favorece a abordagem do lóbulo e que o ponto em “X” faz melhor tração do que o ponto em “U” para criar a antiélice. Fazendo a sutura do lóbulo auricular sem retirada de tecido gorduroso, conseguimos harmonia do lóbulo evitando retrações.

Comentários Finais: A técnica utilizada para correção de orelha de abano neste paciente é um método prático e efetivo para o alcance estético desejado, com pouco risco de complicações.

P 298 USO DO LATERAL CRURAL STRUT GRAFT NAS ASSIMETRIAS NASAIS - RELATO DE CASO

Autor principal: Daniel Buffon Zatt

Coautores: Otávio Rigoni Rossa, Arthur Henrique da Silva, Anna Paula Bankhardt da Silva, Elisa Cordeiro Nauck, Martin Batista Coutinho da Silva, Fabio Duro Zanini

Instituição: Hospital Governador Celso Ramos

Apresentação do Caso: J. O. P. , 26 anos. Ponta nasal globosa com estreitamento em vestíbulo secundário a mal posicionamento de crura laterais. Além disso, giba nasal e nariz longo. Boa estrutura nasal. Pele normal. Queixas alérgicas nasais leves. Submetida à rinosseptoplastia aberta, com redução do dorso, rotação da ponta e uso de *lateral crural strut graft*. Após 90 dias, apresentou um bom resultado pós-operatório, com correção satisfatória da assimetria das asas nasais.

Discussão: Na vanguarda do uso de múltiplos enxertos em rinosseptoplastia, vale o conhecimento do uso do *lateral crural strut graft*. Técnica descrita por Gunter, em 1997, que é utilizada para remodelar reposicionar ou reconstruir a cruz lateral, evitando as complicações da eliminação de cartilagem. Tem como indicações os casos de ponta globosa, cruz laterais mal posicionadas, retração alar, colapso alar e cruz lateral côncava. Com o acesso de rinosseptoplastia aberta, procede-se à dissecação da pele do vestíbulo com posterior sutura do *strut* de cartilagem (septal, auricular ou costal) na face interna da cruz lateral, com medidas de 3-4 mm por 15-25 mm.

Comentários Finais: Tendo em vista a heterogeneidade das alterações estéticas e funcionais nasais, tem-se a necessidade do conhecimento e associação de técnicas na rinosseptoplastia. Nas assimetrias das asas nasais o *lateral crural strut graft* trata-se de uma técnica versátil e valiosa.

P 299 RINOPLASTIA SECUNDÁRIA EM PACIENTE SUBMETIDA À CIRURGIA ORTOGNÁTICA DE AVANÇO MAXILAR

Autor principal: **Pedro Augusto Pessoa de Abreu**

Coautores: **João Pedro Resende Cantarini de Oliveira, Natalia Maria Couto Bem Mendonça, Guilherme Couto Arruda, Artur Grinfeld, Washington Luiz de Cerqueira Almeida**

Instituição: *Hospital Otorrinos - Feira de Santana - BA*

Apresentação do Caso: Mulher, 35 anos, com história pregressa de rinoplastia neste serviço comparece com queixa de obstrução nasal e nariz “torto”. Relata início imediatamente após submeter-se a cirurgia ortognática de avanço maxilar com intubação nasotraqueal em outro serviço. Ao exame, laterorrinia importante para direita e instabilidade à palpação do dorso nasal. Optou-se pela rinoplastia secundária, acesso aberto, com adoção de *spreader grafts* bilaterais de cartilagem de orelha para correção da laterorrinia, causada por uma fragilidade na área K.

Discussão: O caso em questão ilustra uma complicação da cirurgia ortognática maxilar e da intubação nasotraqueal. É consenso na literatura que a osteotomia Le Fort I e o reposicionamento da maxila resultam em alterações da estrutura nasal, devendo isto, obrigatoriamente, no momento de sua indicação, ser informado ao paciente. A cirurgia de avanço mandibular geralmente resulta em aumento da base alar nasal, do ângulo nasolabial, da projeção da columela e ponta nasal, podendo resultar em desvio septal e tendo um mínimo efeito no dorso nasal. A intubação nasotraqueal, por sua vez, é relacionada a inúmeras complicações nasossinusais, sendo epistaxe a mais comum, podendo ocorrer perfuração septal por pressão prolongada do tubo, fratura septal e da placa cribiforme por aplicação excessiva de força durante a intubação ou inabilidade. Logo, ambos os procedimentos podem ser elencados como fatores causais ao problema apresentado pela paciente.

Comentários Finais: Concluímos que a cirurgia ortognática deve ser realizada previamente a uma rinoplastia ou, em casos selecionados, no mesmo tempo cirúrgico, mas nunca após, devido às alterações morfológicas e funcionais que causa ao nariz. Acreditamos que uma comunicação eficaz, possibilitando o *continuum* de cuidados com a saúde do paciente, pouparia o mesmo de ser submetido a um procedimento, que, de outra forma, não seria necessário.

P 300 QUELOIDE GIGANTE: ABORDAGEM CIRÚRGICA E TERAPIA INTRALESIONAL - RELATO DE CASO

Autor principal: **Bruna Ferreira Schmidt**

Coautores: **Maria Augusta Aliperti Ferreira, Guilherme Lippi Ciantelli, Lorena Campiolo Lembi**

Instituição: *Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP)*

Apresentação do Caso: Paciente masculino, 21 anos, apresenta-se em consulta ambulatorial em função de queloide em orelha esquerda consequente à inserção de brinco aos 10 anos de idade. Foi submetido a duas ressecções cirúrgicas prévias, aos 13 e aos 17 anos, evoluindo com aumento gradativo da lesão a cada procedimento realizado em um período sempre inferior a 3 meses. Ao exame, podia-se visualizar queloide gigante em região auricular, medindo 10 cm em seu maior diâmetro, composto por 3 componentes, com áreas ulceradas e pontos de supuração, gerando intenso desconforto para o paciente. Foi então proposta a ressecção cirúrgica ampla da lesão através de exérese tangencial (método *shaving*) associada à aplicação de triancinolona e, ainda, administração intralesional de bleomicina. Optou-se também pelo fechamento por segunda intenção com sutura apenas para aproximação dos bordos. As aplicações intralesionais foram realizadas no pós-operatório, sendo 4 aplicações de corticoide local com intervalos semanais e 2 aplicações de bleomicina na concentração de 1,5 UI/mL. Importante salientar que nesse caso foi contraindicado tratamento com betaterapia em virtude de áreas expostas de cartilagens na ferida operatória. O paciente foi assistido pela equipe cirúrgica e por equipe de curativos durante todo o processo de reepitelização da ferida. No seguimento até então, passados 12 meses da cirurgia, encontra-se livre de lesão.

Discussão: Lesões provenientes de cicatrização anormal são divididas em queloides e cicatrizes hipertróficas e são comuns na prática clínica, contudo, a eleição de uma terapia que resulte em controle adequado das recorrências locais ainda é um desafio. A bleomicina é uma mistura de polipeptídeos citotóxicos com ação antibactericida, antiviral e antitumoral que vem mostrando resultados promissores.

Comentários Finais: Diante de um jovem com lesão volumosa e refratária, considerou-se preferível a terapia combinada. A abordagem cirúrgica agressiva associada à aplicação de drogas intralesionais mostrou-se determinante para o êxito no desfecho do caso.

P 301 REDUÇÃO DE ESPESSURA ALAR EM RINOFIMA - RELATO DE CASO

Autor principal: **João Pedro Resende Cantarini de Oliveira**

Coautores: **Natalia Maria Couto Bem Mendonça, Artur Grinfeld, Washington Luiz de Cerqueira Almeida, Pedro Augusto Pessoa de Abreu, Guilherme Couto Arruda**

Instituição: Otorrinos - Feira de Santana

Apresentação do Caso: Paciente T. A. P. O. , 27 anos, sexo masculino, afrodescendente, compareceu ao nosso serviço com intenção de realizar rinoplastia. Ao exame, apresentava pele espessa com características de rinofima, o que lhe causava extremo incômodo, principalmente devido à falta de definição de ponta nasal e espessura de pele de asa nasal. Optou-se por realização de rinoplastia aberta com ressecção de pele para redução de espessura alar (“emagrecimento” alar).

Discussão: O rinofima é uma variação da rosácea, sendo classificado como estágio III da doença, acometendo majoritariamente homens e mais raro em negros. Alguns fatores associados são idade maior do que 40 anos, alcoolismo, história familiar, antecedente de exposição solar prolongada, consumo de cafeína e alimentos que causam rubor facial. Tal condição se desenvolve em um número restrito de pacientes, e é decorrente do aumento progressivo do tecido conjuntivo, glândulas sebáceas com hiperplasia, ectasia de vasos na derme e inflamação crônica profunda, que acontece no decorrer dos anos.

Comentários Finais: Nosso paciente apresentava características de rinofima com espessamento irregular e lobulado da pele do nariz. Foi realizado acesso aberto com posicionamentos de *strut septal*, tratamento de convexidade de cruz lateral e melhoria de *resting angle* com suturas em bordo cefálico, colocação de *shield graft* de cartilagem septal para definição de formato de ponta nasal, *debooking* de tecido adiposo subcutâneo, fraturas laterais de pirâmide nasal e redução de espessura alar com ressecção de pele realizando incisão em formato de elipse.

P 302 APRAXIA DA FALA X TEA: A IMPORTÂNCIA DA AVALIAÇÃO FONIÁTRICA NO DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

Autor principal: **Keylla Cavalcante Alves**

Coautores: **Juliana Tichauer Vieira, Renata de Aquino Pereira Nunes Périco, Ticianna Garambone de Cerqueira Lima, Juliana Neves Vallandro, Carolina Schäffer Kalaf, Mariana Lopes Fávero**

Instituição: **DERDIC/PUC-SP**

Apresentação do Caso: Paciente M. S. R. , nascido em 31-03-2016, sem intercorrências e com desenvolvimento neuropsicomotor dentro do esperado. Comparece para avaliação foniátrica por apresentar quadro atraso de linguagem. Com história familiar positiva para atraso de linguagem. Em acompanhamento fonoaudiológico, psicopedagógico e na terapia ocupacional voltadas para transtorno do espectro autista (TEA), com acompanhante terapêutico na escola para melhor vínculo com as outras crianças devido a uma avaliação anterior psicológica para TEA. Durante consulta, menor estabelece bom vínculo, com olhar continente, triangulando atenção. Brincadeiras organizadas incluindo e antecipando o examinador, com linguagem não verbal presente, criando gestos representativos para facilitar a comunicação aparentando uma linguagem receptiva adequada, porém com linguagem expressiva alterada. Observa-se omissão de sílabas, trocas assistemáticas e inconsistência articulatória. Menor apresenta alteração em coordenação motora grossa e fina e alterações práxicas construtivas, orais e verbais, flacidez na musculatura oral e na protrusão de língua.

Discussão: Como é de conhecimento de todos, o diagnóstico do TEA é clínico, baseado em critérios que incluem prejuízo persistente na comunicação e interação social em múltiplos contextos, comportamentos restritivos e repetitivos que devem ser precoces e persistentes no desenvolvimento. A apraxia da fala é uma desordem neurológica que reflete em uma capacidade inapropriada para planejar, programar e coordenar os movimentos que resultam na fala normal, podendo apresentar-se como erros constantes e inconsistentes na produção de sílabas ou palavras, com prosódia prejudicada, podendo limitar de forma importante a linguagem expressiva. O paciente realiza tratamento direcionado para TEA devido uma avaliação anterior e, durante avaliação foniátrica, não apresentou características que preenchem o diagnóstico de TEA, porém mostra uma inabilidade na programação motora que interfere em suas atividades diárias.

Comentários Finais: A apraxia da fala faz parte do diagnóstico diferencial do TEA, sendo a realização da avaliação foniátrica importante para o diagnóstico diferencial e indicação de terapias direcionadas para as necessidades de cada caso.

P 303 IMPORTÂNCIA DA AVALIAÇÃO FONIÁTRICA NA CRIANÇA COM PERDA AUDITIVA E DIFICULDADE NO APRENDIZADO ESCOLAR

Autor principal: Ticianna Garambone de Cerqueira Lima

Coautores: Carolina Schäffer Kalaf, Juliana Tichauer Vieira, Keylla Cavalcante Alves, Juliana Neves Vallandro, Renata de Aquino Pereira Nunes Périco, Ligia Elena Silva Ricioli, Mariana Lopes Fávero

Instituição: DERDIC/PUC-SP

Objetivos: O objetivo deste trabalho é relatar quatro pacientes com dificuldades escolares e perda auditiva reabilitados por meio de prótese auditiva ou implante coclear e avaliar os dados encontrados nas avaliações foniátricas a que foram submetidos

Métodos: Fator de inclusão: crianças de 9 a 15 anos com perda auditiva bem adaptadas às próteses auditivas e com dificuldades escolares.

Resultados: Os pacientes apresentaram alterações nas seguintes provas: cognitivoperceptuais auditivas, atenção e memória auditiva, análise e síntese auditiva, leitura e escrita, perceptuais visuais, memória visual e representação espacial no plano gráfico.

Discussão: A criança com perda auditiva muitas vezes tem dificuldades escolares que são normalmente atribuídas à perda auditiva. A fisiologia da audição e da fala nos permite pensar que tais crianças possam apresentar outras alterações perceptuais além da auditiva, com prejuízo cognitivo na percepção visual e práxica, que também são limitantes para aquisição de linguagem e escrita. A avaliação foniátrica, em sua prática, avalia funções perceptuais auditivas, motoras, práxicas e de equilíbrio que são a base para a aquisição de leitura e escrita.

Conclusão: As crianças que sofrem de surdez adquirida antes do aparecimento da linguagem, quando aprendem a ler, podem cometer erros de correspondência grafofonêmica, causando, assim, falhas na aquisição de leitura e escrita.

P 304 QUANDO PEDIR TESTE GENÉTICO DE ÚLTIMA GERAÇÃO PARA ALTERAÇÕES DO NEURODESENVOLVIMENTO?

Autor principal: **Juliana Neves Vallandro**

Coautores: **Juliana Tichauer Vieira, Carolina Schäffer Kalaf, Ticianna Garambone de Cerqueira Lima, Keylla Cavalcante Alves, Renata de Aquino Pereira Nunes Périco, Mariana Lopes Fávero**

Instituição: **DERDIC/PUC-SP**

Apresentação do Caso: Paciente D. V. L. , nascido em 05/01/2016, baixo peso, com história de torcicolo congênito aos 16 dias de vida, alterações visuais em uso de óculos. Iniciou as primeiras palavras com 1 ano e 2 meses, boa socialização, havendo regressão da fala e do comportamento com 1 ano e 7 meses. Apresentou triagem auditiva neonatal normal, alteração em BERA e em emissões otoacústicas transientes em orelha esquerda. A pesquisa do cariótipo, X frágil e erros inatos do metabolismo foram normais. Tomografia computadoriza ossos temporais aos 2 anos e 6 meses sem alterações. Exame físico otorrinolaringológico sem alteração. A comunicação verbal e gestual é ausente. Apresenta pouco contato ocular, brincadeira não estruturada, movimentos estereotipados e alterações sensoriais. Solicitado sequenciamento do exoma (19/12/2018), cujo diagnóstico foi síndrome de Primrose.

Discussão: O transtorno do espectro autista (TEA) tem como provável fator etiológico a alteração genética, que pode ser influenciada por fatores ambientais. Apesar do diagnóstico do TEA ser clínico, os teste genéticos permitem um diagnóstico mais preciso, planejamento familiar, fornecer informações para pesquisa científica e detecção de outras síndromes que tenham o comportamento autista como uma das características. O caso acima relata um paciente que apresentava como sinais de alerta um torcicolo congênito, regressão do desenvolvimento neuromotor e um comportamento autista. A síndrome de Primrose pode ter como características: alterações faciais características (olhos profundos, mandíbula pequena e queda das pálpebras), macrocefalia; autismo, alterações comportamentais, déficit intelectual; alterações neurológicas incluindo calcificações cerebrais, agenesia corpo caloso, perda muscular e ataxia; catarata; calcificação da orelha externa, infecções recorrentes ouvido, perda auditiva; pelos do corpo esparsos; *torus* palatino; diabetes; cistos nos ossos.

Comentários Finais: Apesar do diagnóstico de TEA ser clínico, os testes genéticos vêm para reforçar a importância de um melhor ajuste ao tratamento desses pacientes, principalmente quando o TEA faz parte de uma síndrome maior.

P 305 DÚVIDA DIAGNÓSTICA EM FONIATRIA: QUANDO SOLICITAR A AVALIAÇÃO NEUROPSICOLÓGICA?

Autor principal: **Juliana Tichauer Vieira**

Coautores: **Ligia Zanco Bueno Derrico, Keylla Cavalcante Alves, Juliana Neves Vallandro, Renata de Aquino Pereira Nunes Périgo, Ticianna Garambone de Cerqueira Lima, Carolina Schäffer Kalaf, Mariana Lopes Fávero**

Instituição: **DERDIC/PUC-SP**

Apresentação do Caso: N. L. G. , 5 anos, masculino, procedente de São Paulo, encaminhado pela fonoaudióloga por atraso de fala. A criança nasceu a termo, parto cesárea sem intercorrências, com desenvolvimento neuropsicomotor adequado, exceto pela fala. Apresentou primeiras palavras aos 3 anos de idade. Tem um tio materno que falou com 5 anos. Paciente frequenta a escola desde os 2 anos, bem adaptado ao ambiente e com colegas, sendo bem sociável. A mãe destacou histórico de otites de repetição, episódios de broncopneumonia e desfralde tardio, aos 4 anos de idade. Também relatou que criança ainda dorme com os pais e começou a comer sozinho há 2 meses, além de não saber diferenciar xixi e cocô. Ao exame foniatríco, criança mostrou interesse e iniciativa de comunicação. Usou gestos e expressões faciais para ser melhor compreendido. Realizou brincadeira bem estruturada, às vezes sem muito desdobramento, mas com simbólico. Não conseguiu realizar nomeação de cores. Diante desse quadro, foi solicitada audiometria, diminuição de mídias eletrônicas e discutido o caso com fonoaudióloga, que suspeita de transtorno do espectro autista (TEA), devido ao interesse restrito e específico. Apesar de não identificar os critérios “A” para TEA e por não reconhecer cores e, além do grau de dependência em atividades diárias, foi solicitado neuropsicológico pela dúvida diagnóstica. Exame neuropsicológico afastou TEA e deficiência intelectual, demonstrando falhas em linguagem. Audiometria normal.

Discussão: O desenvolvimento das habilidades de linguagem é muito importante na primeira infância. Ocorre por etapas, com diferenças individuais e fatores como: maturação neuropsicológica, aspectos comportamentais, emocionais, desenvolvimento cognitivo e ambiente ao qual a criança está inserida, sendo essenciais para desenvolvimento linguístico. A avaliação neuropsicológica pode auxiliar quando há divergência no diagnóstico, para uma melhor terapia.

Comentários Finais: Frente a um caso de atraso de fala, é necessária avaliação criteriosa para diagnóstico e terapia adequados.

P 306 O PAPEL DO CEREBELO NO DESENVOLVIMENTO DA LINGUAGEM: RELATO DE CASO

Autor principal: **Renata de Aquino Pereira Nunes Périco**

Coautores: **Keylla Cavalcante Alves, Juliana Tichauer Vieira, Ticianna Garambone de Cerqueira Lima, Carolina Schäffer Kalaf, Juliana Neves Vallandro, Andressa Guimaraes do Prado Almeida**

Instituição: **DERDIC/PUC-SP**

Apresentação do Caso: Paciente I. C. A. , sexo feminino, nascida em 17/10/2012, sem antecedentes perinatais. Apresentou atraso no desenvolvimento neuropsicomotor. Em fonoterapia há 4 anos, encaminhada para avaliação foniátrica devido a atraso de fala e linguagem. Mãe e irmã possuem antecedentes de displasia cerebelar. Aos 8 meses, I. C. A. teve diagnóstico de hipoplasia cerebelar após exame de tomografia computadorizada. Em avaliação foniátrica, observada fala disártrica, com inconsistência e lentificação articulatória, apresenta omissões e reduções, tornando difícil sua compreensão. Demonstra pouca intensão de fala e dificuldade na evocação de palavras, prejudicando diálogos. Reconhece cores e formas, mas não nomeia. Não reconhece letras. Nomeia figuras com dificuldade, usa gestos representativos como apoio. Alterações em provas motoras e práticas construtivas, orais e verbais. A linguagem receptiva mostra-se abaixo do esperado para a idade, ressaltando, no entanto, o acentuado comprometimento de sua linguagem expressiva.

Discussão: O cerebelo tem papel fundamental na coordenação motora, mas as descobertas de ligações próprias com áreas de associação envolvidas em funções mentais superiores constituem um dos principais argumentos de sua teoria cognitiva. Diversos estudos sobre o tema permitiram o mapeamento topográfico funcional do cerebelo, dividindo-o em 3 seguimentos: motor (cerebelo anterior), cognitivo (porção posterior dos hemisférios cerebelares) e límbico (porção posterior do vermis). As características das lesões cerebelares (sejam adquiridas ou congênitas) levarão a um quadro clínico específico, desde uma síndrome cerebelar clássica até dismetrias de pensamento e emoção, chamada síndrome cerebelar cognitivoafetiva.

Comentários Finais: Novos trabalhos nos fazem repensar no papel do cerebelo, enriquecendo o entendimento das bases neurais de funções superiores e de suas manifestações clínicas. Essa nova visão sob a qual o cerebelo modula pensamento e emoção da mesma maneira que modula controle motor, aprofunda o entendimento da cognição e abre portas para novas abordagens terapêuticas e diferentes intervenções.

P 309 **CARACTERÍSTICAS DA TRIAGEM AUDITIVA NEONATAL (TESTE DA ORELHINHA) NO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DO ACRE NO ANO DE 2017**

Autor principal: **Jene Greyce Oliveira da Cruz**

Coautores: **Duílio Henrique Beannucci, Andrey Oliveira da Cruz, Andreza Oliveira da Cruz**

Instituição: **UNIVERSIDADE FEDERAL DO ACRE**

Objetivos: Conhecer as características clinicoepidemiológicas das crianças atendidas para Triagem Auditiva Neonatal (TAN) através de otoemissões acústicas (OEA) (teste da orelhinha) no Hospital das Clínicas do Acre (HCAC), em 2017.

Métodos: Estudo descritivo de dados secundários realizado através da análise das fichas de atendimento e prontuários de recém-nascidos atendidos para TAN em 2017. Os dados coletados foram transcritos para uma ficha padrão e análise das variáveis pelo SPSS 20. 0: Idade, Sexo, Procedência, Origem do encaminhamento e Desfecho (positivo/negativo).

Resultados: A amostra do estudo foi de 1581 indivíduos, na proporção masculino/feminino de 1:1, mantida em todos os estratos de idade, e o mais representativo foi de 8 a 14 dias. A maioria da amostra foi procedente da capital Rio Branco (76,8%). Quanto ao desfecho da OEA, 95% dos pacientes apresentaram resultado positivo/passou e 5% apresentaram desfecho negativo. Dos negativos, 40,8% obtiveram alteração parcial no ouvido direito, 34,7% no ouvido esquerdo e 24,5% alteração em ambos. As alterações auditivas representaram 5% no presente estudo e ficaram dentro da média encontrada por outros autores. No entanto, as crianças do sexo masculino apresentaram maiores desfechos negativos (perda auditiva) quando comparados ao sexo feminino, na proporção 1:1 ($p = 0,036$).

Discussão: Em 2017, o HCAC realizou 2422 exames de EOA em recém-nascidos, representando uma cobertura de 15% dos nascidos vivos no Acre, bem abaixo da cobertura de 95 a 100% preconizada pelo Ministério da Saúde e de outros estudos no Brasil. Em relação ao sexo, os pacientes masculinos apresentaram maior chance de desfechos negativos, número diferente do relacionado por outros autores. Os fatores relacionados à perda auditiva não foram avaliados na presente pesquisa.

Conclusão: A cobertura da TAN pelo teste da orelhinha no Estado do Acre é baixa, cabendo aos gestores procurarem formas de descentralizar, ampliar e integrar a rede de assistência, principalmente ao interior do Estado.

P 310 O BENEFÍCIO DAS PRÓTESES AUDITIVAS EM IDOSOS

Autor principal: **Adriana Marques da Silva**

Coautores: **Joyce da Paixão Torres, Larissa Rueda Garcia da Guia**

Instituição: *Faculdades Metropolitanas Unidas (FMU)*

Objetivos: Avaliar o benefício do uso das próteses auditivas na vida dos idosos.

Métodos: Estudo exploratório, transversal, que foi realizado com a aplicação de um questionário *online*, alocado no *Google Forms*, após a aprovação pelo Comitê de Ética em pesquisa. A amostra foi composta por 20 sujeitos idosos a partir de 60 anos e que aceitaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Os idosos responderam um questionário com duração média de 3 a 5 minutos, que investigou o benefício do uso das próteses auditivas em suas vidas. Após a avaliação, os envolvidos receberam via e-mail um folheto informativo e preventivo com a finalidade de propor conhecimentos com os cuidados com as próteses auditivas e também sobre o processo de reabilitação auditiva. Os achados foram detalhados, tabulados e submetidos à análise estatística descritiva (média, frequência absoluta e frequência relativa percentual).

Resultados: Afirmaram estar satisfeitos com o uso das próteses auditivas 18 idosos (90%), treze (65%) relataram compreensão do diálogo em conversas no silêncio, doze (60%) disseram não sentir incômodo quando estão usando as próteses auditivas, dezoito (90%) referiram não sentir dificuldades no uso das mesmas.

Discussão: A perda de audição pode trazer muitas dificuldades de comunicação, até mesmo levando ao isolamento do idosos em relação à família e amigos, por isso, a audição se faz tão necessária, e a manutenção da qualidade da mesma é de suma importância. Os idosos que se encontram satisfeitos com suas próteses auditivas aumentam a capacidade de comunicação, evitando o isolamento social e a depressão.

Conclusão: Os dados obtidos no questionário aplicado revelam que há benefício no uso das próteses auditivas na vida dos idosos.

P 311 ATUAÇÃO FONOAUDIOLÓGICA EM VOZ E IDENTIDADE DE GÊNERO DE MULHERES TRANSEXUAIS

Autor principal: Alana Dantas Barros

Coautores: Mariana Gardin Machado, Larissa Brenda de Melo Bezerra, Ana Valéria Machado Mendonça

Instituição: Laboratório Ecos - Faculdade de Ciências da Saúde - Universidade de Brasília (UNB)

Objetivos: Realizar revisão bibliográfica quanto à atuação fonoaudiológica no processo de adequação da voz à identidade de gênero de mulheres transexuais.

Métodos: Buscou-se na base de dados PubMed utilizando os descritores “voice and transgender”. Sem restrição de idioma ou data de publicação.

Resultados: A busca resultou em 96 artigos, revisados por pares, e após a aplicação dos critérios de inclusão resultaram 26 artigos. Esse total foi categorizado por procedimento de avaliação ou tipo de intervenção. A inter-relação com a terapia fonoaudiológica foi encontrada em 13 artigos, dos quais 11 determinaram a ocorrência de mudanças satisfatórias após a terapia de voz, dois não demonstraram diferenças consideráveis. Alguns artigos trouxeram a intervenção cirúrgica e hormonal, no entanto, não foram todos os casos em que a mudança vocal se tornou satisfatória em relação a esses procedimentos.

Discussão: A avaliação vocal e terapia vocal de mulheres transexuais ainda é pouco representada na literatura. Poucas mulheres demonstraram satisfação relacionada à sua voz após a transição de gênero. Um total de 6 artigos apresentou que, após terapia vocal, o tempo máximo fonatório aumentava consideravelmente. Um estudo trouxe que após 15 meses de terapia fonoaudiológica, a voz era percebida pela falante de forma diferente e dita como agradável. Estudos com autoavaliação mostram que hormonioterapia e cirurgias nem sempre proporcionam mudanças satisfatórias. Poucos estudos descrevem o tempo de tratamento, sendo que a quantidade mínima relatada foi de 2 meses de terapia. Os tratamentos descritos envolveram: *pitch*, ressonância, entonação, qualidade vocal, fadiga, tempo máximo fonatório, higiene vocal, relaxamento corporal e respiração. A elevação de *pitch* foi o mais citado.

Conclusão: A terapia para voz e comunicação de mulheres transexuais tem se mostrado essencial no processo de transição de gênero dessas mulheres. Porém, mais estudos de intervenção são necessários, inclusive que descrevam a satisfação das participantes quanto aos resultados dos tratamentos realizados.

P 312 FONOAUDIOLOGIA E VOZ NO ATENDIMENTO A HOMENS TRANS

Autor principal: **Alana Dantas Barros**

Coautores: **Ana Valéria Machado Mendonça, Edu Turte-Cavadinha**

Instituição: Laboratório Ecos - Faculdade de Ciências da Saúde - Universidade de Brasília

Objetivos: Analisar a percepção de homens trans em relação às modificações vocais após realização de terapia hormonal para transição de gênero.

Métodos: Trata-se de uma pesquisa qualitativa, desenvolvida sob a metodologia da hermenêutica-dialética. Participaram sete homens trans, com idade entre 18 e 42 anos. Os critérios de inclusão foram: pessoas maiores de 18 anos que se identificassem como homens trans e que estivessem em tratamento para transição de gênero com uso do hormônio testosterona. Foram realizadas entrevistas semiestruturadas por uma fonoaudióloga.

Resultados: O tempo de tratamento hormonal com testosterona variou entre um mês e seis anos. As variabilidades individuais como idade, tipo de hormônio e tempo de tratamento influenciam a percepção quanto à ação da testosterona nas modificações vocais. Do total, dois homens estão satisfeitos com a própria voz e cinco relatam algum tipo de insatisfação. As queixas relacionadas à voz variam entre: instabilidade da voz ao longo do dia, rouquidão, sensação de voz fraca e pouca projeção vocal.

Discussão: O tratamento hormonal com testosterona, realizado por homens trans, promove grandes efeitos na função vocal e na comunicação desses pacientes. No entanto, considerando a diversidade dos casos, há de se levar em conta variações individuais nas avaliações de acompanhamento do tratamento. Em especial as variações corporais individuais e especificidades do tratamento hormonal tais como: tipo de testosterona, rotina de administração, tempo de hormonioterapia, realização de acompanhamento vocal e satisfação com a própria voz.

Conclusão: Há consideráveis variações na percepção de homens trans quanto às modificações vocais, sobretudo relacionadas ao tempo de hormonioterapia. As principais queixas são instabilidade e dificuldades de projeção da voz. O atendimento a esses pacientes requer um olhar completo abrangendo as questões de saúde vocal e os aspectos relacionados ao conforto e identificação da voz com o próprio gênero.

P 313 SÍNDROME DE ORTNER SECUNDÁRIA A ANEURISMA DE CROSSA DE AORTA: RELATO DE CASO E REVISÃO DE LITERATURA

Autor principal: Erideise Gurgel da Costa

Coautores: Danielle Gonçalves Seabra Peixoto Ramos, Beatriz Fernandes Santos, Maria Teresa Rodrigues de Souza, Lionela Almeida de Moraes, Marcelo Batista Amaral, Júlia Coelho Guedes de Paiva, Ludmila Moraes Nóbrega

Instituição: Universidade Católica de Pernambuco (UNICAP)

Apresentação do Caso: G. S. M. , sexo masculino, 78 anos, aposentado, branco, casado, católico, atendido no Ambulatório de Otorrinolaringologia da Universidade Católica de Pernambuco, em maio de 2019, queixou-se de rouquidão há 5 meses. Referiu episódios de engasgo nos últimos 10 anos. Nega fatores de melhora ou piora da rouquidão. Relatou episódio de infarto há 20 anos. Na ocasião, evidenciou-se aneurisma de crossa de aorta. Apresentou angiotomografia computadorizada de aorta torácica e abdominal, realizada em fevereiro de 2019, indicando efeito de massa no mediastino médio, rechaçando traqueia e esôfago para a direita e ausência de tumorações mediastinais. Realizada videolaringoscopia, na qual evidenciou-se em região supraglótica acúmulo de resíduo salivar em valéculas, na região glótica havia fechamento glótico incompleto, com paralisia de prega vocal esquerda em adução, e a região infraglótica estava sem anormalidades. A conduta adotada foi encaminhamento à fonoterapia específica e retorno ao cardiologista.

Discussão: O nervo vago dá origem a diversos ramos, entre eles, os nervos laríngeos recorrentes, responsáveis pela inervação motora das cordas vocais. Por suas características anatômicas, o NLR esquerdo é mais facilmente afetado por doenças mediastinais. Tosse persistente, disfagia e disфонia podem sugerir paralisia de corda vocal (PCV). O aneurisma de crossa de aorta pode gerar lesão do nervo laríngео recorrente e consequente paralisia das pregas vocais, caracterizando a síndrome de Ortner. A conduta diagnóstica preconiza a realização de videolaringoscopia e tomografia computadorizada (TC) do crânio, pescoço e tórax.

Comentários Finais: A rouquidão é queixa frequente nos ambulatórios de Otorrinolaringologia, entretanto, sua associação com afecções cardiopulmonares é rara. A compressão do nervo laríngео recorrente é característica da síndrome. Assim, é fundamental uma anamnese detalhada e uso de exames complementares para diagnóstico, sendo videolaringoscopia e TC os mais recomendados.

P 314 PARACOCCIDIOMICOSE - UM RELATO DE CASO

Autor principal: **Hirone Sakae Damno**

Coautores: **Cassiano Ricardo Dantas Moreti, Leonardo de Oliveira Amorim, Thiago Miguel Monteiro, João Victor Mariano da Silva, Marcela Heloise Fantim Prado, Amanda Marquez Ribeiro, Thaisa Cajuela Gonçalves**

Instituição: *Hospital de Otorrinolaringologia Instituto Maniglia (HIORP)*

Apresentação do Caso: J. D. B. S. , 53 anos, sexo feminino, comparece com queixa de *globus* faríngeo, linfonodomegalia, astenia há 2 meses. Ao exame: linfonodos cervicais palpáveis com características típicas, lesão leucoplásica em pilar amigdaliano esquerdo. Foram solicitadas tomografia computadorizada (TC) de pescoço com contraste: linfonodos típicos sem lesões infiltrativas; ultrassonografia USG cervical: linfonodos típicos, sem lesões; videolaringoscopia: lesão leucoplásica em pilar amigdaliano à esquerda e tecido amigdaliano com características infiltrativas bilaterais. Dessa forma, optou-se por realizar amigdalectomia, exérese da lesão descrita e envio de material para análise anatomopatológica. No sétimo dia pós-operatório paciente queixou-se de odinofagia e aparecimento de outras lesões em palato, sendo observada fibrina em lojas amigdalianas e lesões vegetantes em palato duro à esquerda, médio central e em palato mole. Em 2 semanas pós-operatória obteve-se resultado anatomopatológico: paracoccidiomicose sem neoplasias. A conduta final foi encaminhar a paciente para tratamento com a Infectologia e acompanhamento clínico.

Discussão: *Paracoccidiodes brasiliensis* é um fungo que atinge sistemicamente, restrito à América Latina, relacionado a pessoas com atividades agrícolas. A paciente descrita é procedente de área urbana, sem história de viagens ou atividades rurais, contradizendo o caso. O contágio é por via respiratória, mais prevalente em homens, fumantes, etilistas crônicos e precárias condições de higiene/socioeconômicas, discordando com as características da paciente do caso. Clinicamente, pode assumir a forma juvenil (subaguda/aguda) ou adulta (crônica), sendo as lesões cutaneomucosas caracterizadas por ponteamto hemorrágico denominado estomatite moriforme. Mucosa nasal e oral são comumente afetadas e muitas vezes tais lesões são o que leva os pacientes a procurarem o médico e, assim, realizarem diagnóstico. Geralmente, o diagnóstico é por cultura e o tratamento é com antifúngicos sistêmicos, devendo ter acompanhamento com infectologista.

Comentários Finais: A paracoccidiomicose, apesar de ser uma doença tratada pelo infectologista, é comumente diagnosticada pelo otorrinolaringologista devido à presença de lesões em cavidade oral e, portanto, deve ser considerada uma hipótese diagnóstica nesses casos.

P 315 PARACOCCIDIOIDOMICOSE COM DIAGNÓSTICO CLÍNICO POR ACOMETIMENTO LARÍNGEO: RELATO DE CASO

Autor principal: Willian da Silva Lopes

Coautores: Antônio Reinaldo Oliveira Carvalho Júnior, Bianca Ferreira da Silva, Fernanda Aguiar da Cruz, Fabricio Leocadio Rodrigues de Sousa

Instituição: Universidade Federal do Maranhão (UFMA)

Apresentação do Caso: Paciente, sexo masculino, pardo, 63 anos, aposentado, hipertenso, ex-tabagista, 20 dias antes da consulta apresentou dor faríngea, acompanhada de odinofagia, tosse seca, pigarro, disфонia e globus faríngeo, além de disfagia orofaríngea e consequente perda de peso. A orofaringoscopia estava sem alterações; na ausculta pulmonar havia crepitações e roncos difusos bilaterais. Videolaringoscopia evidenciou epiglote edemaciada com mucosa de aspecto moriforme, hiperemiada e infiltrada, além de sinais sugestivos da doença do refluxo laringofaríngeo. Solicitou-se radiografia simples de tórax, na qual foram encontradas opacidades alveolares bilaterais. Com achados sugerindo paracoccidioomicose, iniciou-se terapia com itraconazol (200 mg/dia). Após 8 meses de tratamento, observou-se melhora considerável do quadro, sem mais queixas álgicas faríngeas, nem pulmonares, além de ganho de peso do paciente. À ausculta pulmonar e nova laringoscopia, observou-se o desaparecimento das alterações anteriores.

Discussão: A paracoccidioomicose é uma infecção fúngica sistêmica que acomete principalmente o pulmão, a boca, a faringe e a laringe. Quando envolve a laringe, são manifestações clínicas frequentes rouquidão, odinofagia, disfagia e dispneia. Além disso, é possível detectar por videolaringoscopia hiperemia, edema e principalmente estomatite moriforme, a qual não é patognomônica de paracoccidioomicose, mas é sugestiva desta condição. Segundo a classificação apresentada no *International Colloquium on Paracoccidioomycosis*, o paciente apresenta uma paracoccidioomicose crônica leve restrita ao pulmão e a laringe; neste caso, foi necessário um exame clínico voltado para pesquisa de sinais e sintomas pulmonares e laríngeos, além de uma radiografia simples de tórax para ajudar no diagnóstico. A terapia com antifúngicos orais deve ser utilizada em casos leve/moderados.

Comentários Finais: Quando não se encontram disponíveis exames padrão ouro para confirmar o diagnóstico de paracoccidioomicose, como o exame a fresco de escarro e o exame histopatológico, a clínica (principalmente na presença de achados sugestivos desta infecção) se torna essencial para o diagnóstico e tratamento em tempo hábil que garanta o bem-estar precoce do paciente.

P 316 CISTO SUPRAGLÓTICO DE LARINGE: DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL EM UM GRUPO DE LESÕES BENIGNAS RARAS COMO CAUSA DE TOSSE E DISFONIA

Autor principal: **Juliana Lucas Merida**

Coautor: **Victor Hugo Merida Aspety**

Instituição: **UNICEUB**

Apresentação do Caso: Paciente masculino, 65 anos, sem comorbidades, com história de tosse seca e disfagia, disfonia e dispneia periódica, acompanhada de roncos e afonia, sem queixas de dor, há 2 anos. Devido piora da disfonia por mais de 1 mês, realizou exame clínico com indicação de videolaringoscopia ótica. Ao retorno, paciente entrega laudo sugestivo para refluxo. Durante a observação da filmagem do vídeo, foi constatada a presença de 1 cisto supraglótico de laringe.

Discussão: Os cistos de laringe são raros e geralmente seguem um curso benigno, correspondendo a 5% das lesões benignas de laringe. Dentre as hipóteses para explicar a patogênese da lesão, temos as de remanescentes branquiais, proposta em 1929 por Imperatori, a de sequestro sacular, em 1943 por Dinolt, e, finalmente, a classificação entre cistos saculares e ductais, por De Santo et al. , em 1970. Quanto ao quadro clínico, em sua maioria, são descritos como assintomáticos. Os sintomas, quando presentes, variam com a idade, tamanho e localização, sendo descritos tosse progressiva, disfagia, rouquidão, estridor, dispneia, sensação de corpo estranho e dor.

Comentários Finais: É importante atentar-nos aos diagnósticos diferenciais de tosse e disfonia. Ainda que com baixa incidência significativa de cistos de laringe na população em geral, estes casos devem ser valorizados, como forma de constante aprendizado.

P 317 SCHWANNOMA DA LARINGE. UM TUMOR LARÍNGEO RARO

Autor principal: **Diogo Veiga Garbelini**

Coautores: **Simone Naomi Isuka, Aline Paterno Miazaki, Lucas Ferreira Siqueira, Jordao Sousa de Carvalho, Maiara Taiane Gehlen**

Instituição: Faculdade de Medicina de Jundiaí

Apresentação do Caso: A. L. , 59 anos, branco, masculino, mecânico, natural de Amparo-SP. Paciente iniciou há cerca de 2 anos quadro de rouquidão progressiva, negando queixas de perda de peso, dispneia, odinofagia, disfagia e otalgia associados. Referia uso de cocaína, tendo parado há 3 anos e negava tabagismo e etilismo. Avaliação perceptivo-auditiva, apresentava disфонia severa com quebra de sonoridade. Realizado exame de nasofibrolaringoscopia apresentando lesão vegetante supraglótica, volumosa, inserida em prega vestibular esquerda, mucosa íntegra, lisa e coloração semelhante ao restante da laringe. Optou-se por ressecção cirúrgica via laringoscopia direta sob microscopia e IOT. Recebeu alta em 1º dia pós-operatório (PO) e retornou no 15º PO sem queixas. Nova telarinoscopia foi realizada no 21º PO apresentando lesão vegetante supraglótica esquerda, arredondada, superfície de aspecto fibrinoide e com disфонia severa associada à dispneia em decúbito dorsal. No 30º PO, apresentou imuno-histológico compatível com Schwannoma e piora dos sintomas, sendo internado para realização de traqueostomia de urgência e reabordagem com equipe de Cabeça e Pescoço para ressecção ampliada. Recebeu alta em 1º PO e retornou em 7º PO sem queixas, com telarinoscopia demonstrando exsudato fibrinoide na prega vestibular esquerda, pregas vocais móveis e sem lesões.

Discussão: Os schwannomas laríngicos são tumores neurogênicos benignos e raros. O principal diagnóstico diferencial é o neurofibroma, que só pode ser feito histologicamente. Outros diferenciais incluem tumores benignos como: cisto laríngico, laringocele, adenoma e condroma. A opção curativa mais bem-sucedida é a ressecção cirúrgica completa, que pode ser obtida endoscopicamente ou por abordagem externa, uma vez que a excisão incompleta pode resultar em um rápido crescimento do tumor, com comprometimento da via aérea.

Comentários Finais: Apesar de sua raridade, esses tumores são uma ameaça potencial às vias aéreas. A chave para o sucesso do tratamento é excisão completa do tumor, preservação da função laríngica e cobertura da mucosa de cartilagem exposta.

P 318 TUMOR DE CÉLULAS GRANULARES EM LARINGE: RELATO DE CASO

Autor principal: **Fernanda Dal Bem Kravchychyn**

Coautores: **Eduardo Leite de Oliveira Padilha, Paula Liziero Tavares, Maria Helena Salgado Delamain Pupo Nogueira, Ana Taise de Oliveira Meurer, Ronaldo dos Reis Américo, Aldo Eden Cassol Stamm**

Instituição: Hospital Edmundo Vasconcelos

Apresentação do Caso: A. B. P. , masculino, 44 anos, natural e procedente de São Paulo, almoxarife. Sem queixas, veio por achado incidental em endoscopia digestiva alta de lesão nodular acometendo o terço posterior de prega vocal direita. Foi realizada nasofibrolaringoscopia, na qual identificou lesão nodular em terço posterior de prega vocal direita. Aventou-se a possibilidade diagnóstica de granuloma de prega vocal direita pela presença de antecedentes de DRGE, sendo instituído tratamento com inibidor de bomba de prótons por 30 dias e retorno sequencial ao término da terapia para acompanhamento. No retorno ambulatorial, foi realizada nova nasofibrolaringoscopia que mostrava estabilidade da lesão, sem alterações morfológicas, a despeito do tratamento clínico. Houve indicação de tratamento cirúrgico: laringoscopia de suspensão para ressecção da lesão. À macroscopia, lesão esbranquiçada, bordos regulares e consistência fibroelástica. À microscopia, células poligonais, citoplasma granuloso, núcleo hipercorado, proliferação fibroblástica com formação neovascular com aspecto reativo em mucosa, de forma que a lesão foi diagnosticada como tumor de células granulares da laringe. Após a ressecção da lesão, paciente evoluiu bem, sem queixas.

Discussão: O tumor de células granulares é benigno, e mais prevalente em mulheres e afrodescendentes. Todavia, quando acomete a laringe, homens adultos constituem a população mais acometida. 10-15% dos pacientes podem apresentar esses tumores em mais de um sítio simultaneamente, sendo a região anterior da língua o local mais comum, seguida pela laringe, onde a comissura posterior é a região mais acometida. Seu crescimento é lento, e o principal sintoma é a rouquidão. Seu diagnóstico é histopatológico e o tratamento consiste em ressecção cirúrgica, com baixas taxas de recidiva.

Comentários Finais: Por ser de apresentação insidiosa e geralmente assintomático, o tumor de células granulares deve figurar entre os diagnósticos diferenciais das lesões laringeas, sobretudo aquelas localizadas no terço posterior das pregas vocais.

P 319 AMILOIDOSE LARÍNGEA: SÉRIE DE CASOS

Autor principal: Alexandre Yakushijin Kumagai

Coautores: Laís Carvalho de Abreu, Luciana Costa Fernandes, Ramon Melo Terra Paula, Lucas Vaz Padial, Camila Chulu Lorentz, Clarissa da Costa Jardim, Leonardo Pamponet da Cunha Moura

Instituição: Hospital Paulista de Otorrinolaringologia

Apresentação do Caso: Caso 1 - R. P. C. , 49 anos, feminina, com queixa de disфония há 3 anos e piora progressiva no último ano. História prévia de DRGE. Negava tabagismo ou etilismo. Apresentou, à nasofibrolaringoscopia, lesões vegetantes em prega vocal direita e depósitos amarelados em bandas ventriculares. Caso 2 - R. C. P. , 34 anos, masculino, com queixa de disфония intermitente há 2 anos e piora nos últimos 3 meses. Referiu ainda *globus*, pigarro, tosse e disfagia leve. Presença de plenitude aural intermitente. A nasofibrolaringoscopia apresentou lesão vegetante amarelada peritubárea e em supraglote à direita, não permitindo avaliação da corda vocal ipsilateral. Caso 3 – H. S. R. , 67 anos, masculino, hipertensão arterial sistêmica e diabetes mellitus, com queixa de disфония leve há 3 meses. Negava tabagismo e etilismo. A nasofibrolaringoscopia apresentou lesão infiltrativa, de coloração amarelada, em face subglótica da prega vocal direita, com extensão contralateral e sem comprometimento do fluxo aéreo. Realizada investigação complementar incluindo exérese e biópsia nos três casos descritos com diagnóstico de amiloidose laríngea.

Discussão: A amiloidose é uma doença idiopática caracterizada pelo depósito extracelular de substância amorfa de natureza proteica, causando dano tecidual. Afeta indivíduos entre 40 a 60 anos, acometendo mais frequentemente o sexo masculino (3:1). A amiloidose laríngea é geralmente uma doença localizada e raramente é associada com doença sistêmica, sendo a disфония a queixa mais comum. O diagnóstico é confirmado pelo exame anatomopatológico, através do teste com vermelho de Congo. O tratamento inclui exérese da lesão.

Comentários Finais: A amiloidose localizada nas vias aéreas superiores, apesar de rara, surge muitas vezes como um achado em paciente com sintomatologia inespecífica e pode se apresentar, como nos casos descritos, distribuição anatômica diversa. O diagnóstico é histológico, e a exclusão de amiloidose sistêmica é necessária, devido à variabilidade das formas de manifestação da doença.

P 320 TRAQUEOBRONCOPATIA OSTEOCONDROPLÁSTICA: RELATO DE CASO COM APRESENTAÇÃO DE SINTOMAS LARÍNGEOS

Autor principal: **Maya Chaimovitz Silberfeld**

Coautores: **Maria Carolina de Simone, Natalia Nascimento Valério, Renata Santos Bittencourt Silva**

Instituição: Departamento de Otorrinolaringologia da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo

Apresentação do Caso: Paciente de 79 anos apresenta queixa de disfonia recorrente desde a infância, evoluindo à disfonia persistente há aproximadamente 6 anos, com afonia intermitente nos últimos dois anos. Refere dispneia aos pequenos esforços associada, porém sem repercussões ventilatórias importantes. Nega outras queixas. Ao exame físico, apresentava voz grau 3, com rugosidade e soprosidade grau 3 e 2 respectivamente, *pitch* agudizado e *loudness* reduzido. Na nasofibrosopia observou-se membrana entre os dois terços anteriores de ambas as faces subglóticas das pregas vocais e estenose subglótica de aproximadamente 60%. A broncoscopia revelou: fenda glótica diminuída; subglote, traqueia e brônquios principais com áreas de aspecto granulomatoso, endurecidas e friáveis; estenose de 50% da luz. Tomografia com espessamento difuso da parede da traqueia e dos brônquios principais, com aspecto nodular irregular e nódulos calcificados. Solicitadas biópsias das lesões traqueais que evidenciaram metaplasia escamosa. Ausência de granuloma, ausência de sinais de malignidade. Discutido o caso com as equipes de Radiologia e Patologia, que aventaram a hipótese de traqueobroncopatia osteocondroplástica, uma vez que ambos os exames de imagem e histopatológicos apresentam sinais compatíveis com a doença e a evolução do paciente, embora bastante sintomática, demonstra perfil benigno.

Discussão: A traqueobroncopatia osteocondroplástica é doença rara e de difícil diagnóstico, uma vez que pode se apresentar de diversas maneiras. Seu diagnóstico depende do conhecimento da doença e do trabalho em conjunto de diversas especialidades, sendo geralmente de exclusão. Portanto, o conhecimento de tal doença é importante para profissionais envolvidos no estudo da laringe e da traqueia, principalmente profissionais das áreas de Radiologia, Patologia, Otorrinolaringologia, Endoscopia e Pneumologia. Além disso, é diagnóstico diferencial de estenoses laríngicas não traumáticas e deve ser considerado por especialistas durante sua investigação.

Comentários Finais: O conhecimento sobre a traqueobroncopatia osteocondroplástica é interessante para profissionais que estudam a vias aéreas, inclusive a laringe e região subglótica.

P 321 ANÁLISE DESCRITIVA DO PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DO NÚMERO DE INTERNAÇÕES POR NEOPLASIAS MALIGNAS DE LARINGE NA REGIÃO DO NORDESTE BRASILEIRO, NO PERÍODO DE 2009-2019

Autor principal: Rafael Neves de Souza Costa

Coautores: Luana Pereira Maia, Adriana Neves de Souza Almeida, Maria Beatriz Neves de Souza Costa, Lais Neves de Souza Fernandes

Instituição: Hospital Universitário Professor Edgard Santos/Universidade Federal da Bahia (HUPES/UFBA)

Objetivos: Descrever e avaliar o perfil epidemiológico das internações por neoplasias malignas de laringe na região do Nordeste brasileiro nos últimos dez anos.

Métodos: Trata-se de um estudo epidemiológico, de natureza observacional descritivo, realizado por meio de consulta ao DATASUS-TabNet, no qual foram coletados dados referentes a internações por neoplasias malignas de laringe, no período de abril de 2009 a abril de 2019.

Resultados: No período estudado, na Região Nordeste, foram verificados 22.992 internações por neoplasias malignas de laringe, sendo considerada a segunda região brasileira com maior número absoluto de internações, com 20,5%. Entre os estados nordestinos, verificou-se que a Bahia foi responsável pelo maior número de casos, com 28,3% (6.515 casos), seguida do estado do Ceará, com 18,7% (4.306). Em relação à variável sexo, o masculino foi o mais prevalente, correspondendo a 81,8% (18.827 casos). No que concerne à variável raça/cor, verificou-se que a parda foi a mais frequente, com 65,8% (15.148). Em referência à idade, notou-se que a faixa etária mais acometida foi a de 60-69 anos, correspondendo a 31,2% (7.195) do total, enquanto a faixa menor de 1 ano foi a menos acometida, com 0,04% (11) dos casos.

Discussão: O câncer de laringe é o tipo mais comum de tumor de cabeça e pescoço. Entre os fatores de risco, destacam-se o tabagismo e o consumo de álcool, hábitos mais prevalentes entre indivíduos do sexo masculino. Por se tratar de uma enfermidade de etiologia multifatorial associada à exposição crônica a carcinógenos, acomete prevalentemente a população idosa. Devido à região apresentar mais indivíduos categorizados como pardos, isso justificaria o achado encontrado.

Conclusão: As informações coletadas por este tipo estudo são importantes para a compreensão do perfil epidemiológico das neoplasias malignas de laringe, constituindo um instrumento para o planejamento de medidas de prevenção e promoção da saúde.

P 322 ENCEFALOPATIA POR ANTICORPO ANTI-IGLON5 COM PRIMEIRA MANIFESTAÇÃO CLÍNICA EM LARINGE: UM RELATO DE CASO

Autor principal: Karoline Neris Cedraz

Coautores: Isabele Araujo Tavares, Lorena Mascarenhas Veneza, Patricia Goes Prado, Rodrigo Bastos Santana Macedo, Vanessa Silva Morais, Pedro Augusto Pessoa de Abreu, Washington Luiz de Cerqueira Almeida

Instituição: Hospital Otorrinós

Apresentação do Caso: Paciente, gênero masculino, 72 anos, com queixa de disfagia, pigarro e engasgos frequentes, com evolução de 4 anos e piora no último ano. Evoluiu com estridor inspiratório e dispneia importante, sendo necessário internamento em unidade de terapia intensiva e realização de traqueostomia de urgência. Eletro-neuromiografia da musculatura da laringe evidenciou: distonia laríngea em adução por hiperatividade do tireoaritenóideo durante a inspiração. Mantendo tratamento e acompanhamento para essa afecção, após 1 ano, paciente evoluiu com piora do quadro geral, com surgimento de parassonias, apneia noturna e dificuldade na deambulação. Em acompanhamento com neurologista, foi analisado o líquido do paciente, constatando-se encefalopatia por anticorpo Anti-IgLON5.

Discussão: Este trabalho possuiu o objetivo de relatar um caso de encefalopatia por anticorpo anti-IgLON5 com acometimento primário em laringe. Este tipo de encefalopatia é uma afecção de descoberta recente que tem como fisiopatologia um acometimento imunológico por anticorpo contra a proteína de adesão celular IgLON5. Caracteriza-se por parassonia do sono não REM, podendo levar à apneia do sono e estridor noturno grave, com necessidade de traqueostomia em alguns casos. Sintomas bulbares como disartria, disfagias e paralisia de pregas vocais podem estar presentes. O acometimento inicial apenas da função da laringe não é comum, e pode dificultar o diagnóstico.

Comentários Finais: Considerando ser uma afecção emergencial, subdiagnosticada e de descoberta recente, deve-se ampliar os estudos sobre encefalopatia por anticorpo anti-IgLON5 e suas manifestações com acometimento laríngeo para diagnóstico precoce e melhor seguimento desses casos.

P 323 CARCINOMA MIOEPITELIAL DE LARINGE: RELATO DE CASO

Autor principal: Flavio Carvalho Santos Filho

Coautores: Clayson Alan dos Santos, André Alcântara Csordas, Camillus Magalhães Carneiro dos Santos, Larissa Watanuki, André Torreão Machado, Leonardo Ramos Ribeiro de Oliveira, Rui Imamura

Instituição: Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (HC-FMUSP)

Apresentação do Caso: Homem, 71 anos, hipertenso, encaminhado ao serviço de Otorrinolaringologia do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (HC-FMUSP) com disfonia progressiva há 8 meses, sem dispneia, disfagia ou perda de peso. Ex-tabagista 8 maços/ano (parou há 28 anos). Nasofaringolaringoscopia evidenciou lesão polipoide de contornos regulares, sendo indicada e realizada exérese cirúrgica. Anatomopatológico e imuno-histoquímica surpreenderam: alterações sugestivas de carcinoma mioepitelial de laringe, com positividade de proteína S-100, CD34, actina de músculo liso e AE-1/AE-3. Nova nasofaringolaringoscopia em retorno ambulatorial evidenciou resquícios de lesão, sendo indicada e realizada a decorticação de prega vocal direita, sem intercorrências.

Discussão: O carcinoma mioepitelial (CME) de laringe é um tumor maligno muito raro, com cerca de apenas 10 casos relatados na literatura. É mais comum em homens, ao redor dos 70 anos. A história clínica envolve disfonia progressiva e dispneia em casos mais avançados. Histologicamente, é caracterizado por componente mioepitelial constituído de células poligonais com citoplasma claro, além de região ductal revestida por células cuboides. Na imuno-histoquímica, observam-se marcadores mioepiteliais tais como vimentina, proteína S-100, P63, actina músculo liso, citoqueratina 14 e calpônica. A etiologia do CME é desconhecida, porém anormalidades do cromossomo 8 parecem contribuir para a doença. O prognóstico é difícil de avaliar devido à escassez de casos na literatura, porém são relacionados a piores desfechos os pacientes com atipia citológica de alto grau, lesão estendida para tecidos adjacentes, invasão perineural e expressão da p53. O tratamento padrão ouro do CME envolve principalmente a ressecção cirúrgica da lesão com ampla margem de segurança, podendo também ser realizada radioterapia.

Comentários Finais: O CME de laringe é um diagnóstico diferencial de lesões em pregas vocais. Por ser uma afecção raríssima, esse relato é de grande importância e contribuição para a literatura mundial acerca do tema.

P 324 HEMATOMA DE LARINGE

Autor principal: **Bartira Pedrosa Capitol Carneiro Leal**

Coautores: **José Luciano Moreira do Nascimento Filho, Hanna Balbino Gonçalves, Gildásio Gomes Fernandes Filho, Paulo José da Costa Mariz Neto, Barbara Duarte Salgueiro, Raquel Ferraz Cornelio Nogueira, Francisco Mario de Biase Neto**

Instituição: Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira (IMIP)

Apresentação do Caso: Paciente L. V. A. , feminino, 54 anos, admitida em 18/11/2018 no SPA do Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira (IMIP) por quadro súbito de disfonia, associado a hematomas disseminados pelo corpo. É portadora de fibrilação atrial secundária à cardiomiopatia hipertrófica, fazendo uso diário de warfarina 2,5 mg. História prévia de transplante hepático por hepatite autoimune em 2017. No exame físico da admissão, foram evidenciados hematomas em membros inferiores, superiores e língua. Exames laboratoriais normais, com exceção do coagulograma - INR 5,5. O anticoagulante foi suspenso e prescrito plasma fresco congelado. Avaliada pela equipe de Otorrinolaringologia do IMIP no dia 20/11/18, que evidenciou à videolaringoscopia presença de hematoma em toda extensão da prega vocal e banda vestibular esquerdas, sem comprometimento da fenda glótica. Como a paciente mantinha-se eupneica e sem anormalidades à deglutição, optou-se por conduta expectante e videolaringoscopias seriadas com boa evolução e regressão do hematoma.

Discussão: Os hematomas espontâneos podem ocorrer em qualquer local como complicação da anticoagulação excessiva; aqueles que envolvem a área faringolaríngea são raros. Os pacientes relatados em outros estudos usando warfarina, assim como esta paciente, tiveram INRs maiores que o intervalo terapêutico e não estavam recebendo medicamento que pudesse potencializar os efeitos da warfarina. A hemorragia associada à warfarina nas vias aéreas superiores é potencialmente fatal e requer uma abordagem individualizada. A reversão rápida da anticoagulação é essencial, e inclui a interrupção da terapia com warfarina, seguida pela administração de plasma fresco congelado e/ou vitamina K. Alguns autores defendem o uso de corticosteroides e antibioticoterapia. De acordo com o grau de comprometimento das vias aéreas, pode ser mantida vigilância clínica, como no caso relatado, e naqueles que evoluem com complicações respiratórias avaliar necessidade de via aérea artificial.

Comentários Finais: A análise do caso reforça a necessidade de considerarmos os hematomas no diagnóstico diferencial em anticoagulados com quadro de rouquidão ou outros sintomas da via aérea superior.

P 325 CONROSSARCOMA DE LARINGE: UM RELATO DE CASO

Autor principal: **Ana Carolina Fernandes Neves**

Coautores: **Tatiane Viana Golinelli, João Paulo Orejana Contieri, Carolina Branco Andreatta, Elio Bittar Barbosa, Julia Soares Contador, Magda Midori Mukai, Gustavo Fabiano Nogueira**

Instituição: Hospital Universitário Evangélico Mackenzie

Apresentação do Caso: Paciente masculino, 56 anos, queixa de disfonia progressiva nos últimos anos e dispneia aos grandes esforços nos últimos meses precedentes a consulta. Nega etilismo, alcoolismo, ou comorbidades. Ao exame laringoscópico: pregas vocais móveis e coaptantes, lesão submucosa causando diminuição da via aérea desde banda ventricular até subglote à direita. Tomografia evidenciou lesão expansiva, calcificada, centrada em aritenóide direita, ocupando hemilaringe direita e região extralaringea adjacente. Submetido à biópsia, com anatomopatológico de condrossarcoma de baixo grau, então submetido à ressecção aberta via tireotomia à direita e traqueostomia, com ressecção total do tumor, procedimento sem intercorrências. Paciente evoluiu bem, sem intercorrências no pós-operatório. Com 3 meses de cirurgia foi decanulado e referia melhora importante das queixas.

Discussão: Ostumores cartilagosos da laringe são extremamente raros e correspondem a apenas 1% dos tumores que acometem o órgão. Os condrossarcomas correspondem a menos de 0,1% destes tumores. A hipótese de condrossarcoma pode ser esquecida devido sua baixa ocorrência e sua forma de crescimento. As apresentações clínicas são variadas e dependem do tamanho e localização do tumor, podendo ter estridor, dispneia, disfonia ou presença de massa cervical. A localização mais comum ocorre na cartilagem cricoide na porção posterolateral, excepcionalmente na borda inferior da face laringea da cartilagem tireóidea ou nas cartilagens aritenóides. Geralmente, são indolentes, encontrados nos graus 1 e 2, causam destruição local por efeito de massa antes de invadir tecidos adjacentes. O tratamento consiste na exérese cirúrgica com preservação da estrutura e função laringea.

Comentários Finais: Por se tratar de tumores raros, de crescimento lento e geralmente indolentes, são um desafio para o diagnóstico para os otorrinolaringologistas. A hipótese de sua ocorrência deve ser sempre lembrada quando houver sintomas laringeos variados ou massas cervicais, bem como priorizar o tratamento cirúrgico com preservação da função da laringe.

P 326 SÍNDROME DE RAMSAY HUNT: DISFAGIA E DISFONIA - SÉRIE DE CASOS

Autor principal: **Eliezia Helena de Lima Alvarenga**

Coautores: **Natalia de Aguiar Brasileiro Saunders do Vale, Leticia Santos Berbert Faria Evaristo, Maria Olivia Ferronato Ribeiro do Vale, Leonardo Haddad**

Instituição: Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP)

Objetivos: Relatar casos de pacientes com diagnóstico da Síndrome de Ramsay-Hunt (SRH) e polineuropatia, acometendo VII, VIII, IX e X nervos cranianos, apresentando disfonia e disfagia. Discutir diagnóstico, tratamento e evolução clínica à luz da literatura.

Métodos: Uma série de três casos da SRH que apresentaram disfonia e disfagia, de caráter descritivo e retrospectivo, com dados clínicos, exames complementares, tratamentos realizados e evolução.

Resultados: Três casos, dois do gênero masculino, média de idade foi 71,6 anos, todos cursaram com otalgia, vesículas em região do pavilhão auricular, comprometimento do VII, VIII, IX e X nervo craniano. Todos receberam antiviral, corticosteroide e fonoterapia. O tempo de seguimento médio foi de 6,3 meses, observando-se melhora parcial da paralisia facial, sem melhora da disacusia. A paralisia de prega vocal unilateral se manteve em todos os casos, um paciente apresentou compensação (vocal/disfagia), e os demais requereram via alternativa de alimentação.

Discussão: A SRH é causada pela reativação do vírus varicela zóster (VVZ) latente no gânglio geniculado do nervo facial. Caracteriza-se pela paralisia facial, otalgia associada à erupções vesiculares eritematosas na orelha externa. O comprometimento concomitante do VIII nervo é frequente, com a presença de zumbido, perda auditiva, náusea, vômitos, vertigem e nistagmo. O envolvimento do nervo glossofaríngeo e o vago cursando com disfonia e disfagia é raro, sendo a taxa de ocorrência de polineuropatia de 1,8-3,2% e a frequência decrescente do acometimento é VII, VIII, IX, X, V, III e XII. O uso precoce do antiviral e corticosteroides melhora o prognóstico significativamente. A taxa de recuperação total da SRH é tão baixa quanto 27,3% quando há polineuropatia. O diagnóstico da SRH deveria ser considerado frente à polineuropatia craniana unilateral.

Conclusão: Os pacientes desta série apresentaram SRH associada a disfagia e disfonia e não houve recuperação total, apesar do tratamento.

P 327 CISTO EM VALÉCULA - RELATO DE CASO SINTOMÁTICO EM HOSPITAL PÚBLICO DA REGIÃO AMAZÔNICA

Autor principal: **Gisele Maia Siqueira Valente**

Coautores: **Luana Mattana Sebben, Júlia de Oliveira Chixaro, Juliana Costa dos Santos, Dayse Kelle Nascimento Ribeiro, Maicon Fernando Lobato de Moraes, Manuel Alejandro Tamayo Hermida, Angela Maria de Amorim Sozio**

Instituição: Fundação Hospital Adriano Jorge

Apresentação do Caso: Paciente de 34 anos, feminino, do lar, ex-tabagista, diabética e hipertensa. Relata queixa de *globus* faríngeo há oito anos. Diagnosticada com cisto/massa epiglótica em videolaringoscopia em 2016, indicada cirurgia para exérese da lesão, porém perdeu o seguimento. Retornou em 2017, relatando persistência dos sintomas, e na videolaringoscopia constatou-se aumento da lesão. Em 2018, evoluiu com rouquidão e odinofagia, sendo submetida à ressonância magnética, a qual revelou cisto em região valecular. Realizada exérese da lesão em maio/2019, sob anestesia geral e intubação orotraqueal (IOT), tendo sido observados três cistos individualizados, em região valecular e prega faringoepiglótica. A paciente foi admitida em UTI no pós-operatório imediato, sendo mantida sob sedação, IOT e ventilação mecânica devido à evolução com edema de glote. Realizada extubação após 48 h do procedimento, sem intercorrências, com alta hospitalar em 96 h.

Discussão: Afecção benigna, rara na Otorrinolaringologia, sem preferência por sexo ou idade e com tendência a permanecer assintomática durante longos períodos, o cisto laríngeo apresenta como principal causa a inflamação crônica no local de origem, a qual promove obstrução das glândulas mucosas e, por conseguinte, a formação do cisto. No caso relatado, a lesão apresentou crescimento lento, gerando sensação de corpo estranho, sendo este um sintoma frequente associado a este tipo de lesão. A sintomatologia em adultos também se constitui por disfagia, parestesia faríngea e disfonia, sendo uma das localizações mais comuns do cisto a valécula, motivo pelo qual tais lesões podem levar a dificuldades de manejo das vias aéreas durante procedimentos de indução anestésica.

Comentários Finais: Os cistos laríngeos representam um grupo de lesões que podem causar obstrução respiratória importante e inclusive a morte. Sua localização preferencial é nas pregas vocais verdadeiras, seguida das proximidades da epiglote - na superfície da língua ou na própria valécula.

P 328 RELATO DE CASO - SÍNDROME DE KARTAGENER

Autores: Patricia Goes Prado, Rodrigo Bastos Santana Macedo, Pedro Augusto Pessoa de Abreu, Isabele Araujo Tavares, Lorena Mascarenhas Venezuela

Instituição: Hospital Otorrinós

Apresentação do Caso: Paciente, 8 anos, asmático, com quadro de obstrução nasal, episódios febris e rinorreia amarelada há 15 dias. O mesmo apresenta quadros de rinosinusites de repetição desde 1 ano de idade, com cerca de três episódios/ano associados a quadros de pneumonia que ocorrem uma vez por ano. Paciente apenas com um episódio de internação hospitalar após nascimento devido a quadro de desconforto respiratório. Ao exame físico, apresentava opacificação de membrana timpânica bilateral associada a nível líquido; na rinoscopia apresentava hipertrofia de cornetos inferiores e secreção mucopurulenta bilateral. Realizada tomografia computadorizada (TC) de tórax, que demonstrou *situs inversus totalis* do coração associado a áreas com densificação em vidro fosco em ambos os pulmões, principalmente nos lobos superiores. Na TC de face, espessamento e velamento parcial dos seios maxilares, células etmoidais compatíveis com sinusite. Audiometria normal e teste do suor negativo. Realizada antibioticoterapia associada a tratamento com corticoide tópico e lavagem nasal. O paciente teve como principal hipótese diagnóstica a síndrome de Kartagener

Discussão: A síndrome de Kartagener é um subgrupo de discinesia ciliar primária causada por uma doença autossômica recessiva rara que se apresenta com um quadro de bronquiectasias, pansinusite crônica e *situs inversus* com dextrocardia. A incidência dessa doença genética é estimada em 1/25000. Os pacientes apresentam tipicamente infecções no trato respiratório desde crianças, além de pneumonia crônica, otite média crônica, pólipos nasais e tosse produtiva, dentre outros sintomas.

Comentários Finais: O diagnóstico precoce desta síndrome pode diminuir a morbidade e melhorar o prognóstico e qualidade de vida desses pacientes.

P 329 LARINGOCELE - RELATO DE CASO

Autor principal: **João Fabio Sadao Sato**

Coautores: **Beatriz Serraglio Narciso, Mayara Moreira de Deus, Marco Túlio Zoratti, Luis Lemos Moras, Aline Silvestre Alves Ferreira, Mayara Yanase Grandini, João Armando Padovani Jr.**

Instituição: Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto (FAMERP)

Apresentação do Caso: 80 anos, do lar, primeiro atendimento há 7 anos com relato de disfonia progressiva há 1 ano e abaulamento cervical à direita há 6 anos. Tabagista vigente, cardiopata, com história de neurocirurgia devido a acidente vascular encefálico hemorrágico. Ao exame físico, apresentava abaulamento cervical à direita e na nasofibrolaringoscopia abaulamento em região superior de falsas pregas bilateralmente, de aspecto liso, cístico, sem sinais de malignidade, com redução de GAP aéreo em 40% do normal. Submetida então à tomografia computadorizada (TC), que evidenciou imagem hipodensa, cística, com paredes finas na epiglote e nas pregas ariepiglóticas bilateralmente, com obliteração do seio piriforme direito. Esta imagem aparentemente não se comunicava com a luz da via aérea e não sofria realce pelo meio de contraste, sugerindo o diagnóstico de laringocele. Realizada então uma punção aspirativa por agulha fina (PAAF), com resultado inconclusivo. Paciente sem desejo cirúrgico, submetida no mesmo ano à punção percutânea, para alívio sintomático, com melhora da disfonia e da queixa estética em região cervical. Realiza desde então punções de alívio, quando muito sintomática.

Discussão: As laringoceles podem ser classificadas como externas, manifestando-se através de tumoração cervical, internas, podendo expandir-se medialmente levando a sintomas como disfonia e dispneia progressiva, em alguns casos chegando até a necessidade de traqueostomia de emergência, se o diagnóstico for atrasado. Por fim, em metade dos casos, são classificadas como mistas, como no caso do relato apresentado, apresentando componente interno e externo. A grande maioria é unilateral e apenas 15% são bilaterais. O tratamento vai depender do tamanho, complicações e repercussão da doença, variando desde acompanhamento, se assintomáticas, abordagens endoscópicas e até acessos externos, se muito grandes.

Comentários Finais: Apesar de afecção benigna, o diagnóstico deve ser precoce a fim de evitar complicações, como infecções e necessidade de traqueostomia de emergência.

P 330 SÍNDROME DE WERNER EM PACIENTE COM DISFONIA CRÔNICA: RELATO DE CASO

Autor principal: **Karoline Moreira Rios**

Coautores: **Lorena Mascarenhas Veneza, Patricia Goes Prado, Isabele Araujo Tavares, Pedro Augusto Pessoa de Abreu, Vanessa Silva Morais, Larissa Pinto de Farias Tenório, Paulo Sergio Lins Perazzo**

Instituição: Hospital Otorrinós

Apresentação do Caso: Paciente feminina, 33 anos, com queixa de envelhecimento precoce iniciado na adolescência. Compareceu à consulta aos 20 anos de idade e apresentava baixa estatura, alterações cutâneas (hiperqueratose e manchas senis), catarata bilateral, cabelos grisalhos e diabetes tipo II. A videolaringoscopia direta evidenciou atrofia de pregas vocais bilateralmente, pior à esquerda, com formação de fenda fusiforme. Foi encaminhada para o geneticista, com confirmação diagnóstica da síndrome de Werner.

Discussão: A síndrome de Werner é uma doença autossômica recessiva rara e progressiva, causada por mutações no gene WRN. Os portadores têm um aparecimento precoce de sinais associados a um envelhecimento normal. Por volta da terceira década de vida iniciam-se os sintomas cardinais, tais como catarata bilateral, alterações cutâneas típicas, cabelo grisalho, queda de cabelo e baixa estatura. Conforme o indivíduo envelhece, surgem alterações como voz estridente, aguda ou rouca, diabetes tipo II, aterosclerose, neoplasias mesenquimais e osteoporose. O diagnóstico é clínico.

Comentários Finais: As alterações laríngeas apresentadas pela paciente, como atrofia de pregas vocais e fenda fusiforme, fazem parte do espectro clínico da síndrome, auxiliando no diagnóstico. Além disso, podemos encontrar outras alterações laríngeas, como calcificações, medialização compensatória das bandas ventriculares e proeminência do processo vocal.

**P 331 AMILOIDOSE COM ACOMETIMENTO DE VIA AERODIGESTIVA -
RELATO DE CASO**

Autor principal: **Karoline Moreira Rios**

Coautores: **Isabele Araujo Tavares, Lorena Mascarenhas Veneza, Patricia Goes Prado, Paulo Sergio Lins Perazzo, Larissa Pinto de Farias Tenório, Rodrigo Bastos Santana Macedo, Vanessa Silva Morais**

Instituição: Hospital Otorrinós

Apresentação do Caso: Paciente feminina, 55 anos, hipertensa e tabagista, com queixa de disfagia progressiva para sólidos e líquidos há 4 anos e disfonia há 1 ano. Ao exame físico, presença de placas hipocrômicas e nódulos em mucosa jugal e lábio inferior, língua de aspecto infiltrativo, consistência endurecida e voz soprosa. A videolaringoscopia evidenciou estase salivar importante em valéculas e seios piriformes, pregas vocais com mobilidade reduzida e infiltração em aritenoides, região interaritenóidea e valéculas. Realizada biópsia de língua e glândulas salivares que demonstrou depósitos de material amorfo no córion positivo para PAS e vermelho Congo, compatível com amiloidose.

Discussão: Amiloidose é caracterizada pela deposição extracelular, progressiva e irreversível de um material proteico acelular (amiloide). Apesar de raramente afetar o trato aerodigestivo superior, a laringe é o sítio mais comumente acometido e, na boca, a língua é a mais afetada. Apresenta como principais manifestações clínicas a macroglossia e formação de pápulas, nódulos e placas. A língua mostra-se firme, endurecida, fissurada e dolorida. O diagnóstico é confirmado pelo anatomopatológico.

Comentários Finais: A amiloidose apresenta um grande espectro clínico, com formas localizadas e sistêmicas. Como a via aerodigestiva é pouco acometida, o otorrinolaringologista deve apresentar um elevado grau de suspeição clínica. O caso demonstra a dificuldade no diagnóstico desta condição, sendo este fechado apenas após 4 anos do início da apresentação dos sintomas. A realização da biópsia foi fundamental, sobretudo para descartar outros diagnósticos diferenciais, como tuberculose, linfoma e neurofibroma difuso.

P 332 LARINGOCELE MISTA

Autor principal: **Livia Giovanna Salles Rojas Rioja**

Coautores: **Gabriele Cristina Matroni, Carolina da Fonseca Barbosa Cabral, Eduardo Tássio Oliveira Fróes, Mateus Felix da Silva, Thatiana Cunha Lopes, Laís Guimaraes Miranda, Renata Cunha Alencar**

Instituição: **Hospital Stella Maris**

Apresentação do Caso: Mulher jovem, 20 anos, procurou o serviço com queixa de disфонia progressiva desde a infância, relatou grande prejuízo nas atividades de vida diária, negou tabagismo e comorbidades. A nasofibrolaringoscopia flexível evidenciou lesão volumosa em região supraglótica. Solicitada tomografia de pescoço para elucidação diagnóstica, sendo observada formação cística transglótica à esquerda sugerindo laringocele mista. Foi indicada abordagem cirúrgica para resolução do quadro.

Discussão: Laringocele é uma lesão relativamente rara, observada mais em homens entre a quinta e sexta década de vida. Definida como uma dilatação anômala dos sáculos dos ventrículos laríngeos tem sua suspeita clínica embasada conforme sua classificação, laringocele interna com predomínio de sintomas compressivos da via aérea, laringocele externa caracterizada por lesão da membrana tireoide e mista quando apresenta clínica compatível com ambas localizações. Para diagnóstico dessa lesão, deve-se lançar mão da tomografia computadorizada e da laringoscopia, exames esses capazes de identificar e classificar a lesão, além de estipular diagnósticos diferenciais. O tratamento necessário irá depender do tamanho e repercussão da doença

Comentários Finais: A laringocele, apesar da maioria das vezes ser assintomática e ter caráter benigno, pode comprometer a via aérea, podendo assumir caráter emergencial com risco iminente de vida.

P 333 PAPILOMATOSE LARÍNGEA EVOLUINDO PARA CARCINOMA ESPINOCELULAR - UM RELATO DE CASO

Autor principal: Aline Almeida Liberato

Coautores: Shaadyla Rosa Said, Ana Cecília Ribeiro da Silva, Bertha Catharine Correa Pereira Silva, Marcello de Freitas Machado, Gustavo Subtil Magalhães Freire, Luciana Miwa Nita Watanabe, Derick Henrique de Souza Cardoso

Instituição: Hospital Universitário de Brasília (HUB)

Apresentação do Caso: Paciente masculino, 49 anos, portador de papilomatose laríngea diagnosticada na infância. Já submetido a dezenas de procedimentos cirúrgicos para exérese de lesões papilomatosas. Em 2017, apresentou lesões papilomatosas traqueais, ressecadas a laser, evoluindo com estenose supraglótica completa e necessidade de traqueostomia. Em 2018, foi evidenciada em videolaringoscopia lesão verrucosa que ocupava todo ádito laríngeo. A biópsia da lesão foi compatível com carcinoma epidermoide invasor. Foi então submetido à laringectomia total e esvaziamento cervical radical à direita e profilático à esquerda. O estudo anatomopatológico da ressecção evidenciou carcinoma espinocelular convencional, moderadamente diferenciado, com margens livres, invasão angiolinfática e perineural presentes, sem linfonodos comprometidos, estadiamento patológico pT4a, pN0. Durante seguimento, não apresentou lesões suspeitas em videonasofibrolaringoscopia pós-laringectomia total. No momento, encontra-se em quimioterapia, com boa resposta terapêutica.

Discussão: Papilomatose respiratória recorrente (PRR) é uma neoplasia benigna da laringe, sem cura conhecida, causada pela infecção pelo papiloma vírus humano (HPV). Os tipos de HPV mais associados são o 6 e o 11, sendo este último o mais prevalente. A transformação maligna da lesão em carcinoma de células escamosas (CEC) varia de 3 e 6% na PRR iniciada na vida adulta. No caso relatado, o paciente apresentou progressão maligna de lesões de PRR de início juvenil, o que na literatura é descrito com um quadro raro, atingindo uma incidência inferior a 1% dos casos. Os mecanismos moleculares na carcinogênese de cânceres associados a HPV de baixo risco até o momento são desconhecidos. O caso relatado foi conduzido conforme preconizado pela literatura atual, concentrando-se na remoção cirúrgica das lesões papilomatosas com ou sem terapia adjuvante.

Comentários Finais: A PRR é uma doença benigna da laringe, associada ao HPV, podendo apresentar progressão para CEC. Nenhum tratamento definitivo para a PRR está atualmente disponível, e a cirurgia continua sendo a base do tratamento.

P 334 CISTO SUPRAGLÓTICO, UM DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DE ESTRIDOR LARÍNGEO CRÔNICO

Autor principal: **Camila Barbosa Marinho**

Coautores: **Mateus Morais Aires Camara, Gabriela Silva Teixeira Cavalcanti, José Edmilson Leite Barbosa Junior, Camila de Santa Cruz Souza, Camilla Maria Galdino de Araujo Lucena**

Instituição: Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Pernambuco

Apresentação do Caso: T. M. C. S. , feminino, 77 anos, natural e procedente de Camocim de São Felix- PE, veio ao ambulatório de laringologia com queixa de dispneia moderada e estridor crônico há 6 meses. Realizada videolaringoscopia que evidenciou cisto supraglótico volumoso com obstrução parcial da via aérea superior. A extensão da lesão foi confirmada com ressonância magnética nuclear e a paciente submetida à microcirurgia de laringe com intubação orotraqueal acordada sob auxílio de nasofibroscópio. Ressecado cisto supraglótico séssil, inserido em paredes laterais e anterior de supraglote e inferiormente até face vestibular de pregas vocais com necessidade de traqueostomia (TQT) para garantir patência da via aérea. Evoluiu com disfagia transitória no pós-operatório imediato, com passagem de sonda nasoenteral para alimentação. Realizada videoendoscopia da deglutição (VED), que evidenciou disfagia leve sem aspiração e/ou penetração, recebendo alta hospitalar no sétimo dia pós-operatório (DPO) com boa aceitação alimentar via oral e TQT. No 15º DPO foi decanulada e evoluiu sem queixas. Histopatológico confirmou diagnóstico.

Discussão: Os cistos supraglóticos são lesões benignas, raras, em geral assintomáticas ou com sintomas inespecíficos a depender de sua extensão e localização. A primeira descrição de um cisto laríngeo foi feita por Verneuil, em 1852, e, em 1970, DeSanto classificou-os em ductais e saculares, sendo os ductais mais comuns e formados pela distensão dos ductos glandulares obstruídos. Aventa-se sua existência diante de queixas como disfagia, estridor, dispneia e sensação de corpo estranho na laringe, confirmando o diagnóstico através de videolaringoscopia. Apesar de benignos, podem evoluir com obstrução da via aérea, necessidade de TQT e eventualmente óbito. De acordo com a sintomatologia e localização, é factível conduta conservadora com seguimento ambulatorial ou exérese cirúrgica com remoção da parede do cisto para evitar recorrências.

Comentários Finais: Relatamos um caso de cisto supraglótico que evoluiu com estridor laríngeo crônico, tornando-se fundamental o acesso ao médico especialista capaz de realizar o diagnóstico e o tratamento adequados dessa afecção.

P 335 TUBERCULOSE LARÍNGEA E PULMONAR: RELATO DE CASO

Autor principal: **Caroline Emilie Cerqueira da Silva Caetano**

Coautores: **Lana Patricia Souza Moutinho, Thiago Chalfun de Matos Fonseca, Luiz Felipe Lira de Moraes, Nayadja Ferreira Souza, Vitor Ferreira Thompson, Livia Marge de Aquino Guedes, Marcelo Hannemann Tomiyoshi**

Instituição: **Hospital Naval Marcílio Dias**

Apresentação do Caso: A. S. R. , negro, 37 anos, militar da ativa, sem comorbidades e servindo na Bahia. Nega tabagismo. Encaminhado ao serviço de Otorrinolaringologia do Hospital Naval Marcílio Dias com quadro de disфония, odinofagia, febre intermitente e perda ponderal de 9 kg em 2 meses. Negava dispneia. À videolaringoscopia, foi visualizada infiltração difusa de mucosa laríngea, principalmente em regiões de epiglote, ariepiglóticas, interaritenoides e retroaritenóide. Tomografia computadorizada de tórax evidenciou múltiplos diminutos nódulos, com densidade de partes moles, com distribuição randômica bilateral, nódulos centrolobulares e consolidações confluentes nos lobos superiores associados a imagem em árvore de brotamento com impactação mucoide; bandas parenquimatosas nos lobos superiores; escavação em segmento posterior do lobo superior direito justa cisural, medindo 14,0 x 10,0 mm. Exames laboratoriais sem alteração e sorologia anti-HIV negativa. Encaminhado ao serviço de pneumologia. Escarro foi positivo para pesquisa de BAAR. Realizada notificação compulsória e iniciado esquema medicamentoso com RHZE (rifampicina; isoniazida; pirazinamida; etambutol) por 2 meses. Paciente tolerou bem a medicação, manteve-se assintomático respiratório, apresentou melhora da disфония e odinofagia e obteve ganho ponderal. VLG demonstrou regressão completa do infiltração. Nova pesquisa de BAAR foi negativa no escarro. Assim, tratamento foi progredido para a fase de manutenção com RH por 4 meses.

Discussão: A tuberculose laríngea é a causa mais frequente de lesão granulomatosa da laringe. Desenvolve-se por contaminação direta da tuberculose pulmonar bacilífera. É considerada uma forma atípica e grave da doença, altamente contagiosa, estando frequentemente associada a grandes cavitações pulmonares.

Comentários Finais: Diante dos achados da laringoscopia e história clínica do paciente, devemos ter alto grau de suspeição para o diagnóstico de tuberculose, e complementar a investigação clínica com exames por imagem de tórax, baciloscopia do escarro e programar a biópsia de lesão suspeita, que contribui não apenas para o diagnóstico da doença, mas, em alguns casos, para afastar a associação com outras afecções, como neoplasia.

P 336 HEMANGIOMA DE PREGA VOCAL

Autor principal: **Marina Paese Pasqualini**

Coautores: **Iazmim Samih Hamed Moh'd Houdali, Mariele Bressan, Vanessa Gehrke, Marcelo Assis Moro da Rocha Filho, Cassiano Dal Monte Gallas, Samantha Fernandez de Castro, Geraldo Druck Sant Anna**

Instituição: Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre

Apresentação do Caso: Paciente masculino, 66 anos, ex-tabagista há 20 anos, com história de disфонia progressiva há 10 meses, ausência de dispnea, hemoptise ou demais sintomas. Por meio da videolaringoscopia, visualizou-se lesão roxo-azulada em prega vocal direita, estendendo-se até prega vestibular e comissura anterior, sugestiva de hemangioma. Tomografia computadorizada evidenciou imagem nodular com realce pelo contraste na porção anterior da prega vocal direita, junto à comissura anterior, medindo 0,9 cm. Conforme a suspeita de hemangioma de prega vocal, optou-se pelo acompanhamento clínico e videolaringoscópico seriados.

Discussão: Hemangiomas são tumores vasculares benignos comuns na região de cabeça e pescoço. Hemangiomas laríngeos (HL) são raros na população adulta, ocorrendo principalmente na região supraglótica e em indivíduos do sexo masculino, havendo pouquíssimos casos de HL oriundos da prega vocal descritos na literatura. Fatores causais envolvidos são abuso vocal, tabagismo e trauma laríngeo – como intubação. O principal sintoma é a disфонia, podendo haver eventualmente hemoptise ou até dispnea e disfagia em casos avançados. HL são diagnosticados primariamente pela história clínica e exame laríngeo, apresentando-se geralmente como uma massa azulada de aspecto irregular. O sinal fonatório de Menzel – intumescimento e coloração mais escura à fonação – pode auxiliar no diagnóstico. Quanto ao tratamento em adultos, pequenos hemangiomas são manejados de modo conservador, enquanto lesões maiores podem ser abordadas por meio de corticoide sistêmico e intralesional, interferon, ablação a laser, excisão cirúrgica, criocirurgia ou radioterapia.

Comentários Finais: Hemangioma laríngeo de prega vocal é uma condição rara, acomete principalmente homens com histórico de abuso vocal, tabagismo ou intubação. O principal sintoma é a disфонia, sendo diagnosticado primariamente pela história clínica e exame laríngeo – massa azulada de aspecto irregular. Os fatores que influenciam a terapia de escolha são a idade do paciente, o tamanho e a localização da lesão, podendo a conduta ser expectante ou intervencionista.

P 337 TUBERCULOSE LARÍNGEA NO DIA A DIA DO CONSULTÓRIO

Autor principal: **Gabriela Strafacci**

Coautores: **Marcelo Girotti Merighi, José Fernando Gobbo, Matheus Salles Martineli, Vinicius da Costa e Paula**

Instituição: **Hospital Vera Cruz**

Apresentação do Caso: G. N. B. S. , 38 anos, feminino. Vem ao consultório de Otorrinolaringologia com queixa de disфонia severa há 3 meses e tosse seca sem melhora. Realizou atendimento em três diferentes otorrinolaringologistas e tratamento para pneumonia em outro serviço. Nega emagrecimento, febre, sudorese, calafrio, rinorreia, prurido faríngeo, dispneia ou hemoptise. Nega tabagismo, etilismo. À videolaringoscopia, lesão infiltrativa ocupando toda prega vocal esquerda. Seguiu-se a investigação, realizando exame de tomografia computadorizada de tórax que mostrou consolidação do LSD e opacidade bilateral, compatível com processo inflamatório infeccioso. Teste de PPD apresentou-se reator forte e sorologia para HIV foi negativa. Realizou-se laringoscopia direta com biópsia cujo resultado anatomopatológico evidenciou processo inflamatório crônico agudizado. Firmado o diagnóstico, o paciente foi encaminhado para tratamento com esquema tríplice e completa involução da lesão após conclusão do tratamento.

Discussão: A tuberculose laríngea é a uma das doenças granulomatosas mais comuns da laringe, porém representa menos de 1% dos casos de tuberculose extrapulmonar. Contudo, nas duas últimas décadas, devido à queda na qualidade do tratamento e da supervisão dos casos de tuberculose no mundo todo, o surgimento da AIDS como epidemia mundial, e ao desenvolvimento de cepas multirresistentes, tem ocorrido aumento progressivo do número de casos da doença. Essa situação aumenta a possibilidade de aparecimento de lesões faringolaríngeas associadas ou como forma isolada. Rouquidão, disfagia e odinofagia são os principais sintomas referidos. As pregas vocais são as mais comumente comprometidas, seguidas das pregas vestibulares, epiglote, pregas ariepiglóticas e região interaritenóidea.

Comentários Finais: Embora a tuberculose seja uma doença comum no Brasil, o acometimento laríngeo dissociado da tuberculose pulmonar é raro e de difícil diagnóstico. A enfermidade leva ao comprometimento das cordas vocais em função de lesão cicatricial, estabelecendo a rouquidão como o principal sintoma. A boa prática médica favorece o diagnóstico precoce da doença e seu respectivo tratamento.

P 338 SUBGLOTTIC STENOSIS AS INITIAL MANIFESTATION OF GRANULOMATOSIS WITH POLYANGIITIS

Autor principal: **Bruna Schweigert Bastos**

Coautores: **Rafaela Gaya Rosa, Gabriela Zanette, Luisi Maria Mezzomo, Luciana Dallazen Bombardelli, Eduardo Areias de Oliveira**

Instituição: Universidade do Vale do Itajaí

Case Presentation: K. A. O. , female, 27 years-old, presented hoarseness 2 years ago, followed up with an otolaryngologist for 6 months. Bronchoscopy showed stenosis in trachea and left main bronchus, then, continued the investigation but remained undiagnosed. Later, during pregnancy, she dropped the follow-up. By the postpartum she noticed worsening of symptoms, returning and referred to a rheumatologist on suspicion of immune mediated disease. Computer Tomography (CT) showed parietal thickening of tracheal proximal segment and stenosis of left main bronchus, with significant reduction of bronchial lumen. Besides, CT of sinuses showed nasal septum irregularity with foci of bone discontinuity, as well as otomastoiditis on the right. Normal ESR and PCR, ANCA negative. According to the physical exam the patient showed saddle nose.

Discussion: Granulomatosis with polyangiitis (GPA) is a rare and autoimmune disease that affects the upper respiratory tract, although the lower respiratory tract and kidneys are frequently involved. This disease can cause subglottic, tracheal inferior or even endobronchial stenosis, being the subglottic involvement the most common, occurring even without any sign of disease activity in other organs. Nose, ear and throat manifestations of GPA are seen in most of the patients at some point of the disease, and the most frequent are sinonasal symptoms, followed by otological manifestations.

Final Comments: Tracheal and endobronchial stenosis can be devastating complications of GPA, occasionally requiring emergency tracheostomy. The otolaryngologists play a central role in the diagnosis and long-term treatment of these patients, and they should always suspect patients with recurrent upper respiratory tract infections, otitis, mucosal ulcers and laryngitis. The proper and early diagnosis is crucial for therapy implementation and allows avoiding irreversible organ damage. Furthermore, routine physical examination must be performed in patients with suspected vasculitis to guide a diagnosis of GPA or to determine the degree of organ involvement in GPA patients.

P 339 SÍNDROME DE ORTNER: COMPLEXIDADE NO DIAGNÓSTICO DE UM CASO CLÍNICO

Autor principal: **Isabela Cristine Rodrigues Castro**

Coautores: **Ronaldo Campos Granjeiro, Lucas Alves Teixeira Oliveira, Helga Moura Kehrlé**

Instituição: **Escola Superior de Ciências da Saúde (ESCS)**

Apresentação do Caso: Paciente de 61 anos, sexo feminino, com história de disfonia de início há 4 anos, sem diagnóstico etiológico e terapêutica específica, associada a disfagia progressiva, engasgos frequentes e tosse seca que surgiram mais recentemente, nos últimos 8 meses, o que levou à perda de peso. Nesse ínterim foi avaliada pela Endocrinologia, Cardiologia, Cirurgia Vasculare e Cirurgia de Cabeça e Pescoço e realizou videolaringoscopia (VL), que evidenciou paresia de prega vocal esquerda e estase salivar, porém não foi visualizado tumoração ou lesão estrutural. Fez ainda angiotomografia de aorta torácica, que mostrou dilatação aneurismática do segmento ascendente. Em consulta na Otorrinolaringologia foi destacada hipótese de síndrome de Ortner, estando atualmente em seguimento ambulatorial.

Discussão: A síndrome cardiovocal (Ortner) é a paralisia do nervo laríngeo recorrente, secundária à doença cardiovascular, podendo estar relacionadas à dilatação atrial e/ou aneurismática. O nervo laríngeo recorrente direito possui íntima relação com o tronco braquiocefálico, enquanto no esquerdo a relação é com o arco da aorta. Compressões e estiramentos resultam em inflamação crônica das estruturas nervosas, cursando com paresia/paralisia das estruturas por elas inervadas. As causas de disfonia são inúmeras, sendo as mais comuns as laringites e traumas vocais. Porém, disfonias que perduram por mais de 14 dias devem levantar hipóteses etiológicas secundárias, inclusive de afecções extralaringeas, o que, por vezes, vai exigir complementação com exames laboratoriais e de imagem.

Comentários Finais: O achado de lesão aneurismática, potencialmente grave, decorrente de investigação inicial de disfonia, é incomum na prática otorrinolaringológica diária. Ter em mente a síndrome de Ortner é importante no intuito de buscar diagnósticos diferenciais para pacientes com distúrbios laríngeos.

P 340 ABSCESSO LARÍNGEO: RELATO DE CASO

Autor principal: Emerson dos Santos Pinto

Coautores: Marcela Coelho Marques Valente, Oslene Ramos Teixeira, Ananda de Carvalho Menezes Santos, Luciana Santos Franca, Tatiana de Almeida Lima Sá Vieira, Taciane Adami de Arruda, Pablo Pinillos Marambaia

Instituição: Instituto de Otorrinolaringologia Otorrinos Associados (INOOA)

Apresentação do Caso: Paciente masculino, 56 anos, atendido em pronto-atendimento com queixa de odinofagia intensa há 24 horas associada a febre (40º C), sialorreia, dispneia e engasgos. Nega tabagismo e doenças pulmonares ou laringeas prévias. Ao exame físico otorrinolaringológico e cabeça e pescoço, sem alterações. Realizada laringoscopia com endoscópio flexível, evidenciando tumefação próxima à prega ventricular e prega ariepiglótica esquerdas, impossibilitando a visualização de pregas vocais e subglote, com apagamento de seio piriforme ipsilateral. Encaminhado para serviço de urgência, onde foi solicitada tomografia computadorizada de pescoço com contraste, que revelou lesão hipoatenuante em região glótica esquerda. Medicado com antibioticoterapia endovenosa em enfermaria, com a resolução dos sintomas após o período de oito dias.

Discussão: Hoje, os abscessos laríngeos se apresentam como casos raros graças, entre outros fatores, ao aumento do uso de antibióticos e seu amplo espectro. Apresentava altas taxas de mortalidade. Estão associados a riscos multifatoriais, como traumatismos locais, sejam eles por intubação orotraqueal ou sonda nasogástrica. A radioterapia cervical, doenças autoimunes, laringoceles ou epiglótites são fatores menores. A ocorrência é espontânea e excepcional. Clinicamente, o paciente apresentou um quadro bastante característico com odinofagia, disfagia e dispneia, já por obstrução parcial da laringe. Pode apresentar ainda sinais de infecção sistêmica. Tem quadros clínicos semelhantes a laringites, porém com menor intensidade de sintomas e instalação mais curta. Na maioria dos pacientes o tratamento clínico isolado é suficiente.

Comentários Finais: O abscesso de laringe deve ser encarado como diagnóstico diferencial em casos de maior severidade de uma queixa clínica usual. Deve ser garantida via área pérvia e solicitado apoio diagnóstico complementar. É importante e relevante ferramenta a laringoscopia indireta, que evidencia abaulamento em estruturas ventriculares, com mucosa íntegra e tomografia computadorizada com contraste iodado, que determina melhor limitação e relações anatômicas da lesão. A evolução será favorável se houver tratamento prontamente estabelecido.

P 341 LARINGOCELE BILATERAL E SULCO ESTRIA MAIOR BILATERAL: EXISTE RELAÇÃO?

Autor principal: Cindy Vitalino Mendonça

Coautores: Romualdo Suzano Louzeiro Tiago, Marlon Alexandro Steffens Orth, Felipe Carvalho Leão, Flavia Apolonio Nobrega, Ana Cristina Ferreira Santos, Vinicius Pereira Barbosa Almeida, Larissa Denadai Raffa de Souza

Instituição: Instituto de Assistência Médica Ao Servidor Público Estadual de São Paulo (IAMSP)

Apresentação do Caso: Paciente, sexo masculino, 54 anos, procurou Serviço de Otorrinolaringologia do Hospital do Servidor Público Estadual de São Paulo com queixa de disfonia há 4 anos associada a fonostenia. Na videolaringoscopia, foram visualizadas pregas vocais móveis com sulco estria maior bilateral, formação de fenda fusiforme anteroposterior, constrição medial das pregas vestibulares e laringocele interna bilateral. Foi realizada injeção de gordura na prega vocal bilateral, com objetivo de promover melhora da coaptação das pregas vocais durante a fonação e, conseqüentemente, reduzir a tensão supraglótica e melhorar a queixa de disfonia e fonostenia. Evoluiu, após um mês do procedimento, com melhora dos sintomas.

Discussão: Laringoceles são alterações benignas raras. São caracterizadas por dilatações anormais do sáculo do ventrículo de Morgagni da laringe, entre a prega vestibular e a face interna da cartilagem tireoide. Os fatores de risco incluem tumores que obstruem o sáculo do ventrículo laríngeo ou atividade profissional (sopradores de vidro e músicos de instrumentos de sopro) que determina pressão supraglótica exacerbada. O diagnóstico é feito através da videolaringoscopia e exames de imagem. A presença do sulco estria maior bilateral determina insuficiência na coaptação glótica e os pacientes desenvolvem constrição supraglótica com a finalidade de melhorar a aproximação das pregas vocais e a qualidade da voz. Este mecanismo compensatório, com constrição medial das pregas vestibulares e pressão aumentada na região do sáculo do ventrículo de Morgagni, pode determinar a dilatação sacular e a formação da laringocele bilateral.

Comentários Finais: O tratamento das laringoceles é um desafio para o otorrinolaringologista. No presente caso, a abordagem terapêutica teve como objetivo o tratamento da insuficiência glótica e do sulco estria maior, com melhora da coaptação entre as pregas vocais, remoção dos mecanismos tensionais compensatórios, redução da pressão supraglótica e controle da progressão da laringocele.

P 342 HISTOPLASMOSE LARÍNGEA NO DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DO CARCINOMA DE LARINGE - RELATO DE CASO E REVISÃO DE LITERATURA

Autor principal: **Thyanne Rachel Cangussu Brito**

Coautores: **Marcos Correia Lima, Maria Fernanda Lima Nascimento, Mauro Becker Martins Vieira, Elisa Meiti Ribeiro Lin Plec, Maycon Sabino Souza e Silva, Sarah Maciel Augusta Morato, Laura Rodrigues Sefair**

Instituição: **Hospital Felício Rocho**

Apresentação do Caso: Paciente J. H. O. , masculino, 67 anos, caucasiano, admitido no ambulatório do serviço de Otorrinolaringologia do Hospital Felício Rocho, em Belo Horizonte, com queixa de disfonia. Paciente relatava disfonia intermitente de anos de evolução com piora há 7 meses, associada a pigarro e tosse seca. Ex-tabagista, portador de doença pulmonar obstrutiva crônica, deficiência de alfa-1 antitripsina, hipotireoidismo e arritmia cardíaca. Foi submetido à videofaringolaringoscopia rígida, que revelou lesões leucoplásicas infiltrantes em muro ariepiglótico direito, região interaritenóidea, com extensão para cartilagens aritenóideas esquerda e direita, prega vocal direita e subglote. Devido à possibilidade de neoplasia maligna da laringe e a fim de esclarecimento diagnóstico para definição terapêutica, decidiu-se por realizar ressecção cirúrgica. Paciente foi submetido à microcirurgia de laringe com laser de CO₂ para ressecção das lesões descritas. Anatomia patológica evidenciou mucosa escamosa ulcerada, recoberta por material fibrinoleucocitário, apresentando reação histiocitária com células gigantes multinucleadas tipo Langhans, formando granulomas com centros necróticos, além de estruturas ovaladas em formato de concha, sugestivas de histoplasma por meio da coloração Grocott. Desta forma, confirmou-se o diagnóstico de histoplasmose laríngea. Realizada tomografia computadorizada de tórax, descartando foco infeccioso pulmonar em atividade. O paciente recebeu tratamento com antifúngico sistêmico (itraconazol 200 mg/dia) por 6 meses, com boa resposta dos sintomas e remissão macroscópica das lesões.

Discussão: A histoplasmose laríngea é condição rara, ocorrendo geralmente em pacientes imunocomprometidos e é causada por disseminação do fungo a partir de doença pulmonar. A histoplasmose com acometimento laríngeo único é condição ainda mais rara. Neste caso o paciente tinha inúmeros fatores de risco para surgimento de carcinoma laríngeo e, portanto, esta possibilidade foi levantada pela equipe. O exame anatomopatológico foi determinante para se definir o diagnóstico e instituir o tratamento adequado.

Comentários Finais: A histoplasmose neste paciente mostrou-se semelhante à infiltração neoplásica na laringe, apenas diferenciada por avaliação histopatológica da lesão.

P 343 LEISHMANIOSE LARÍNGEA: RELATO DE CASO

Autor principal: **Gustavo de Sousa Morais**

Coautores: **Amanda Marquez Ribeiro, João Victor Mariano da Silva, Marcela Heloise Fantim Prado, Talia Pegolaro Martin, Noe Costa e Silva de Sa, Hirone Sakae Damno, Anderson Ferreira Mariano Correa**

Instituição: Hospital de Otorrinolaringologia Instituto Maniglia (HIORP)

Apresentação do Caso: Paciente D. S. , 70 anos, caucasiano, procurou atendimento em serviço de Otorrinolaringologia em Penápolis-SP, queixando disfonia e emagrecimento há 6 meses. Negava febre, queixas otológicas e respiratórias. Paciente tabagista moderado. Ao exame físico, paciente apresentava bom estado geral, sem alterações significativas à otoscopia, rinoscopia e oroscopia. Foi solicitada videolaringoscopia, que evidenciou lesão vegetante em toda extensão de prega vocal esquerda e terço anterior de prega vocal direita, sem acometimento de base de língua, região supraglótica, epiglote e seios piriformes. Foi solicitada biópsia, na qual foram colhidos múltiplos fragmentos da lesão, à direita, que evidenciou leishmaniose laríngea e, à esquerda, evidenciando fragmento de epitélio escamoso com alterações reacionais. Após o diagnóstico histopatológico, foi realizado tratamento com anfotericina B lipossomal. O paciente foi acompanhado clinicamente e com realização de videolaringoscopias de controle pós-tratamento, com melhora importante da lesão em pregas vocais, da disfonia e com ganho de peso do paciente.

Discussão: A leishmaniose é uma doença granulomatosa infecciosa, causada por protozoários da família Leishmania. Sua forma laríngea é via disseminação hematogênica de lesões cutâneas prévias. Essa variante geralmente cursa com disfonia e lesões de diferentes morfologias à videolaringoscopia, sendo mais comum o acometimento supraglótico. Devido ao paciente apresentar o quadro acima, a hipótese inicial foi de neoplasia laríngea, sendo confirmada a leishmaniose apenas após biópsia, exame esse fundamental para o diagnóstico e tratamento.

Comentários Finais: Pacientes com quadro de disfonia e emagrecimento devem ser submetidos à videolaringoscopia o quanto antes e à biópsia de lesões, quando necessário, para um diagnóstico precoce e exclusão de quadros neoplásicos. O tratamento adequado do paciente trouxe melhora importante dos sintomas.

P344 HISTOPLASMOSE LARÍNGEA - RELATO DE CASO

Autor principal: Dyego Frederick Simão Barbosa

Coautores: Rafael Saba Albertino, Oswaldo Oliveira do Nascimento Junior, Taciana Sarmiento Cardoso de Oliveira, Edvaldo Gonçalves dos Reis Junior, Antonio Antenor Rodrigues Lopes Neto, André Henrique de Oliveira e Silva, Carina Tiemi Imai

Instituição: Hospital das Forças Armadas (HFA)

Apresentação do Caso: Paciente, 59 anos, sexo masculino, atendido no Hospital das Forças Armadas (HFA), com queixa de rouquidão persistente iniciada há 3 meses. Sem outras queixas associadas. Com história de rouquidão há 9 anos, quando realizou biópsia de prega vocal direita (papiloma escamoso), com melhora da disфонia após o procedimento. Também tem história de gastrite clinicamente diagnosticada, com evidência por EDA. Tabagista (carga tabágica 120 maços/ano) e etilista inveterado. Realizamos, então, videolaringoscopia em nosso ambulatório e observamos lesão leucoplásica em corda vocal direita. Iniciamos tratamento medicamentoso para gastrite e medidas antirrefluxo não medicamentosas, mas sem melhora do aspecto da lesão. Dessa forma, fizemos biópsia laríngea para investigar diagnóstico diferencial de doenças leucoplásicas da laringe. Após análise por patologista experiente em doenças infecciosas granulomatosas, observou-se por coloração PAS e Grocott células gigantes e esporos sugestivos da presença do *Histoplasma capsulatum* na amostra, obedecendo avaliação criteriosa para descartar causas possíveis no diagnóstico diferencial. A partir disso, investigamos possibilidade de contato anterior do paciente em cavernas, galinheiros ou ambientes com pássaro, mas somente relata visita prévia a Manaus-AM, no mês anterior ao início da rouquidão. Discutimos com a Infectologia do HFA e iniciamos investigação de outros sítios da doença e imunodeficiências. Paciente ainda em acompanhamento, aguardando avaliação pela infectologia para iniciarmos abordagem terapêutica.

Discussão: A histoplasmose laríngea é um acometimento raro, com menos de 100 casos relatados na literatura. A forma histoplasmose disseminada crônica é a apresentação mais associada ao acometimento laríngeo, que ocorre geralmente em pacientes do sexo masculino, com mais de 40 anos, e imunodeficiências leves, compatível com o caso apresentado.

Comentários Finais: Devemos chamar a atenção para a investigação de lesões leucoplásicas de laringe refratárias ao tratamento clínico. Neste caso, em especial, notamos a importância de se realizar a biópsia e avaliação histopatológica com a equipe atenta aos possíveis diagnósticos diferenciais.

P 345 IMPORTÂNCIA DA DISFAGIA E SEUS DIAGNÓSTICOS DIFERENCIAIS

Autor principal: **Laura Gonçalves Mota**

Coautores: **Lana Patricia Souza Moutinho, Vitor Ferreira Thompson, Isabela Vieira Toledo, Cora Pichler de Oliveira, Juliana Mendes dos Reis Ramos, Lívia Marge de Aquino Guedes, Sara Costa Gomes**

Instituição: Hospital Naval Marcilio Dias

Apresentação do Caso: Paciente, sexo masculino, 72 anos, diabético em tratamento, tabagista 55 maços/ano, relata que há aproximadamente 1 ano iniciou com episódios de engasgo, leve dispneia e dificuldade na fala. Associada perda de peso não intencional, não sabendo quantificar nos últimos meses. Ao exame, apresenta linfonodomegalia em cadeia cervical anterior não aderido a planos profundos, medindo 3-4 cm. Foi solicitada videolaringoscopia, que mostrou abaulamento em parede posterior de hipofaringe, estase salivar e de alimentos em valéculas. Foram pensadas duas hipóteses diagnósticas: doença de Forestier ou presença de osteófitos. Por conseguinte, solicitada ressonância nuclear magnética de coluna cervical, com corpos vertebrais de altura preservada, exibindo osteófitos marginais. Concluiu-se, então, que o processo de disfagias ocorreu devido à presença de osteófitos.

Discussão: Os osteófitos nas vértebras cervicais podem causar algum tipos de dano no esôfago. Os mecanismos que explicam a ocorrência de disfagias incluem: obstrução mecânica; invasão de locais de relativa imobilidade do esôfago, inflamação nas estruturas adjacentes dos osteófitos causando obstrução do órgão, fibrose e adesão com fixação no nível das cartilagens cricoides, diminuição da mobilidade da epiglote, dor e espasmos. Alguns osteófitos são sintomáticos e outros não, a depender do seu tamanho e posição além da reação inflamatória nos tecidos adjacentes que podem causar compressão esofagiana por mecanismo indireto. Em contrapartida, a doença de Forestier caracteriza-se por proliferação óssea em locais de inserção dos ligamentos e tendões, acomete principalmente indivíduos do sexo masculino, sendo observada uma correlação com o diabetes não controlado.

Comentários Finais: Mediante o caso apresentado, observamos a importância do diagnóstico diferencial de disfagia, incluindo presença de osteófitos e doença de Forestier. Avaliação dos critérios diagnóstico de doença de Forestier e suas correlações clínicas, assim como avaliação do paciente de forma global.

P 346 RELATO DE CASO ATÍPICO DE CORPO ESTRANHO EM LARINGE - PRÓTESE DENTÁRIA PARCIAL REMOVÍVEL

Autor principal: **Livia Tamie Tanaka Sasaki**

Coautores: **Daniela Vieira Martins, Fabiana Caldini Pissini, Fabio Tadeu Moura Lorenzetti**

Instituição: *Banco de Olhos de Sorocaba (BOS)*

Apresentação do Caso: No pronto-socorro de Otorrinolaringologia de um hospital na cidade de Sorocaba- SP, C. Y. , masculino, 62 anos, queixou-se de deglutição da prótese dentária superior sete horas antes de seu atendimento no local. Associado ao quadro, relatou intenso desconforto ao deglutir e sensação de corpo estranho em laringe. No exame físico geral, apresentava-se em bom estado geral, eupneico, fonação preservada e sem desconforto respiratório ou salivação excessiva.

Discussão: Realizada nasofibrolaringoscopia onde evidenciou-se a presença de prótese dentária parcial removível locada em região retrocricóidea, com suas extremidades ancoradas em seios piriformes, sem acometimento do ádito laríngeo. Sob auxílio da pinça saca bocado curva, realizada tentativa, porém sem sucesso, da retirada do corpo estranho através do exame endoscópico, devido à aderência das extremidades da prótese em região cricóidea posterior. Portanto, optou-se por procedimento em centro cirúrgico, sob anestesia geral e laringoscopia de suspensão, ambos sem intercorrências. Após laringoscopia direta, foi retirada prótese dentária, medindo aproximadamente 6 cm, com pinça saca bocado reta. Após término do procedimento, observado leve edema da região retrocricóidea e pequena área de laceração mucosa em parede lateral esquerda e o restante de todo pertuito sem alterações. Houve boa evolução no pós-operatório, sem que houvesse queixas ou intercorrências, com alta após 48 horas e prescrita antibioticoterapia por sete dias. Realizado novamente exame endoscópico após sete dias, com fibrina pontual no local da laceração. Nesta ocasião, optou-se pelo encaminhamento para equipe odontológica especializada para reavaliação da protetização dentária do paciente.

Comentários Finais: O caso apresentado alerta a importância da reabilitação oral dentária adequada, no intuito de evitar tal intercorrência. Como otorrinolaringologistas, devemos estar atentos a este detalhe, principalmente ao examinar cavidade oral dos pacientes.

P 347 TIREOPLASTIA POR RETRUSÃO PARA TRATAMENTO DA DISFONIA MUTACIONAL: RELATO DE DOIS CASOS

Autor principal: **Thayana Simplicio de Faria**

Coautores: **Bruna Carla Rodrigues de Andrade Lara, Marcelo Rodrigues, Mauro Becker Martins Vieira, Rodrigo de Andrade Pereira**

Instituição: Instituto de Previdência dos Servidores do Estado de Minas Gerais

Apresentação do Caso: Apresentamos dois casos de pacientes do sexo masculino, um de 16 anos e outro de 26 anos, que se queixavam de voz aguda desde a infância. Esta permaneceu aguda após a puberdade, fazendo com que sofressem constantes constrangimentos sociais. A avaliação perceptivo-auditiva da voz falada habitual denotou *pitch* agudo. Não foram identificadas alterações orgânicas a nível do trato vocal. Os pacientes foram submetidos à fonoterapia, sem obter resultados satisfatórios. Optou-se então pelo tratamento cirúrgico, no qual foi empregada uma variação da técnica de tireoplastia tipo III de Isshiki: a tireoplastia por retrusão. Os procedimentos foram realizados sob anestesia local, com sedação, permitindo o controle da qualidade vocal durante a cirurgia. Os pacientes apresentaram melhora acentuada da voz no perioperatório, que persistiu no pós-operatório, com um seguimento de 2 e 3 meses. Não ocorreram complicações. O grau de satisfação de ambos os pacientes foi elevado.

Discussão: A disфония mutacional é caracterizada pela persistência de uma qualidade sonora aguda após a fase de muda vocal masculina na puberdade. É uma entidade rara, geralmente de origem funcional e seu tratamento tem sido primordialmente a terapia vocal. Quando não há resultado com a terapia vocal, pode ser necessária a terapia cirúrgica. Desde a introdução da tireoplastia tipo III de Isshiki, na década de 70, várias modificações têm sido propostas. Nós optamos por utilizar a tireoplastia de retrusão por considerarmos uma técnica mais simples e prática.

Comentários Finais: A tireoplastia de retrusão, em nossa experiência, consiste em um procedimento simples, rápido, que possibilita uma regulação da qualidade vocal desejada. Apresenta baixo risco de complicações e resultados funcionais excelentes, com alto grau de satisfação dos pacientes.

**P 348 LARINGITE CRÔNICA POR PARACOCOCCIDIOMICOSE -
RELATO DE CASO**

Autor principal: **Bruna Carla Rodrigues de Andrade Lara**

Coautores: **Marcelo Rodrigues, Thayana Simplicio de Faria, Rodrigo de Andrade Pereira**

Instituição: Hospital Governador Israel Pinheiro - HGIP - IPSEMG

Apresentação do Caso: Paciente, 30 anos, sexo masculino, tabagista, apresentando disfonia, odinofagia e disfagia, com dois meses de evolução e piora progressiva. Tratamento progressivo com clavulanato, corticoide sistêmico e AINE sem melhora. Estudante de veterinária e funcionário de indústria de maionese. Passado de cirurgia bariátrica há 4 anos. Laringoscopia indireta e videolaringoscopia mostraram edema, hiperemia e lesões granulosas em mucosa de supraglote, sendo suspeitada doença granulomatosa. Raio-X de tórax, hemograma, sorologias, PPD e BAAR sem alterações. Realizada biópsia que identificou presença de estruturas fúngicas compatíveis com paracoccidioidomicose (PCM). Paciente em tratamento com itraconazol há 4 meses, com remissão dos sintomas e acompanhado pelo serviço de Otorrinolaringologia do HGIP – IPSEMG.

Discussão: A PCM é uma infecção fúngica sistêmica, adquirida por inalação, sendo os pulmões os órgãos mais acometidos. Ocorre com mais frequência em homens em contato com zona rural. A doença disseminada pode apresentar-se com úlceras orofaríngeas, adenopatia cervical e lesões granulomatosas envolvendo laringe e árvore traqueobrônquica. O diagnóstico é, por vezes, realizado tardiamente, após tratamentos ineficazes com antibióticos e sintomáticos, até o encaminhamento para realização de biópsia. Por meio dessa, chega-se ao diagnóstico definitivo, já que é possível a visualização do fungo birrefringente com formato de “roda de leme” na pesquisa direta das lesões. O tratamento de escolha consiste em antifúngicos, imidazólicos, por longo período de tempo.

Comentários Finais: A PCM é uma doença infecciosa tipicamente pulmonar, mas pode acometer vários sítios anatômicos. Em pacientes com fatores de risco e sintomas de laringite, com odinofagia e disfagia persistente, congestão e hiperemia de mucosa, que não responde a tratamento sintomático e antibioticoterapia, deve ser sempre suspeitada a infecção fúngica. O diagnóstico e tratamento precoces diminuem chances de complicações, bem como a morbidade da doença.

P 349 PARALISIA DE PREGA VOCAL UNILATERAL - IMPACTO NA QUALIDADE DE VIDA DO PACIENTE: RELATO DE CASO

Autor principal: **Vanessa Gehrke**

Coautores: **Samantha Fernandez de Castro, Geraldo Druck Sant Anna, Marcelo Assis Moro da Rocha Filho, Mariele Bressan, Iazmim Samih Hamed Moh'd Houdali, Marina Paese Pasqualini, Melissa Ern Benedet**

Instituição: Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre

Apresentação do Caso: C. O. C. , 66 anos, masculino, divorciado, branco, comércio exterior, natural de Porto Alegre. Paciente apresenta episódios de pneumonia de repetição há 10 anos. Necessita de internação, no mínimo, 4 vezes ao ano. Em um dos episódios, realizou pleuroscopia com drenagem em selo d'água por empiema. Queixa disfagia com engasgos frequentes com alimentos líquidos e sólidos. Há 20 anos, refere disфонia progressiva, com voz rouca e soprosa. Diagnosticado com tumor de bulbo lateral direito há 8 anos realizando apenas acompanhamento com neurocirurgia. Ao exame físico, paciente apresenta desvio de palato para a esquerda, caracterizando paralisia à direita, dismetria à direita e ataxia de marcha. Nasofibrolaringoscopia demonstra paralisia em abdução de prega vocal direita com importante atrofia desta. Paciente foi submetido à laringoplastia medializadora por injeção de hidroxapatita de cálcio em prega vocal direita. Também indicada realização de videodeglutograma e acompanhamento com fonoaudiologia. No primeiro pós-operatório, após 4 dias de procedimento, paciente apresentava significativa melhora de qualidade vocal e negava novos episódios de engasgos, mostrando-se muito satisfeito com resultado.

Discussão: A apresentação clínica da paralisia de prega vocal depende da posição em que esta se encontra paralisada e se é decorrente de acometimento central ou periférico. Sendo que, nos casos em que se tem paralisia em abdução e de origem central, como neste relato de caso, os quadros são potencialmente mais graves, podendo causar perda de mobilidade e sensibilidade laríngea, aumentando risco de aspiração alimentar e, ainda, qualidade vocal muito prejudicada.

Comentários Finais: A paralisia de prega vocal unilateral interfere na vida pessoal, profissional e emocional, podendo levar ao isolamento social, ansiedade, depressão e, conseqüentemente, prejuízo nas atividades diárias, além de aumento de morbimortalidade. Dessa forma, deve ser tratada precocemente, sendo a laringoplastia medializadora um procedimento de fácil execução e com resultados favoráveis no controle de sintomas, que pode, ainda, evitar cirurgias mais complexas no futuro.

P 350 TUBERCULOSE LARÍNGEA: UM RELATO DE CASO

Autor principal: **Bernardo Escocard Pinheiro**

Coautores: **Camila Pinheiro Junqueira, Aureliza Nunes Faria, Annelise Oliveira Azevedo Baldini Figueira, Tuani Almeida Stroke, Sarah Santos Nascimento, Rafael Soares Leonel de Nazaré, Ana Cristina Costa Martins**

Instituição: **SEPTO/PUC-RJ**

Apresentação do Caso: N. P. S. , 59 anos, HIV positivo, fumante há 42 anos, etilista há 44 anos, morador de Duque de Caxias. Após diagnóstico de tuberculose pulmonar, é encaminhado pela infectologia ao ambulatório de Otorrinolaringologia, por apresentar odinofagia, disфонia, dispneia, febre e astenia. Em uso do esquema RHZE, prednisona 20 mg/dia e omeprazol 20mg/dia, iniciados no dia 19/06/2019. A videolaringoscopia apresentava importante edema e infiltração difusa de mucosa, com bordas irregulares em epiglote, região aritenóidea e parede lateral da laringe.

Discussão: A tuberculose voltou a ser o centro das atenções em todo o mundo, principalmente no Brasil, devido ao surgimento da pandemia pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV). A tuberculose laríngea normalmente se desenvolve por contaminação direta da tuberculose pulmonar bacilífera em cerca de 40% dos casos. Sua forma isolada é rara, e geralmente é encontrada com quadros pulmonares associados. É considerada uma forma atípica e grave da doença, altamente contagiosa que pode evoluir com odinofagia, disfagia, disфонia progressiva e nem sempre apresentar sintomas sistêmicos.

Comentários Finais: Mediante os achados da anamnese e da videolaringoscopia, devemos suspeitar de tuberculose como diagnóstico diferencial e sempre incluir na investigação clínica: exames de imagem de tórax, baciloscopia do escarro e, se necessário, programar biópsia da lesão.

P 351 DISFONIA COMO APRESENTAÇÃO INICIAL EM PORTADOR DE ANEURISMA AÓRTICO: UM RELATO DE CASO

Autor principal: **Milla Rezende Parreira**

Coautores: **Valmir Tunala Junior, Ana Cecilia Oliveira Veloso, Luna Karla Neves Melo, Gabriel Ramos França, Larissa Nunes Martins de Santana, Fernando Roberto de Fazzio, Julia Silva Marra**

Instituição: Universidade Federal de Uberlândia

Apresentação do Caso: Paciente masculino, 72 anos, portador de múltiplas comorbidades, procurou nosso serviço em consequência de quadro de disfonia, tosse persistente e disfagia para líquidos com aproximadamente um ano de evolução. Queixava-se também de dor torácica esporádica que irradiava para membro superior esquerdo e ortopneia. Em videolaringoscopia foi visualizada imobilidade de prega vocal esquerda em posição paramediana, com discreta fenda anteroposterior e boa coaptação glótica, associada a cordite de prega vocal direita de aspecto reacional compensatório. Em propedêutica de investigação do quadro de imobilidade, paciente foi submetido à realização de tomografia computadorizada de tórax que evidenciou aneurisma sacular de arco aórtico, ao qual foi então atribuído o acometimento do nervo laríngeo recorrente (NLR) esquerdo. Devido ao risco cardiovascular alto, optou-se inicialmente pela fonoterapia como estratégia de tratamento. Paciente foi encaminhado ao serviço de Cirurgia Torácica.

Discussão: Em 1987, Norbert Ortner descreveu o caso de um paciente portador de câmara atrial esquerda dilatada associada à disfonia e achado de imobilidade de prega vocal esquerda, a qual atribuiu à compressão do NLR ipsilateral. Desde então, a associação de afecções cardiovasculares e paralisia do NLR, resultando em uma síndrome cardiovocal é denominada síndrome de Ortner. Devido ao trajeto mais longo contornando o arco aórtico, o acometimento do NLR esquerdo corresponde ao maior número de casos.

Comentários Finais: Ao longo dos anos, a casuística compressiva de Ortner foi expandida e outras teorias que explicam o acometimento do NLR foram absorvidas, de forma que o conceito de síndrome cardiovocal passou a abranger uma longa lista de etiologias intratorácicas. Portanto, apesar de sua rara incidência, pela suspeita de acometimento ao longo do trajeto do NLR e pela relevância clínica de suas possibilidades etiológicas, justifica-se a investigação nestes pacientes utilizando-se de métodos como a tomografia computadorizada de tórax.

P 352 AMILOIDOSE LARÍNGEA: DO DIAGNÓSTICO AO TRATAMENTO

Autor principal: Erica Tamires Gomes de Araujo

Coautores: Carolina Mazzini Baby, Romualdo Suzano Louzeiro Tiago, Amanda Fonseca Ribeiro Ianni, Thais Cristina Carvalho

Instituição: *Hospital do Servidor Público Municipal de São Paulo*

Apresentação do Caso: C. R. O. M. , 46 anos, professora, procurou o serviço de Otorrinolaringologia do Hospital do Servidor Público Municipal de São Paulo com queixa de disфония há 2 anos, que piorava com abuso vocal. Negava tabagismo e etilismo. À videolaringoscopia, observou-se lesão amarelada em subglote bilateral. A tomografia de pescoço mostrava discreto estreitamento da subglote. A hipótese de amiloidose se confirmou no anatomopatológico.

Discussão: A amiloidose é caracterizada por depósitos extracelulares de uma substância amorfa de origem proteica. Sua etiologia é desconhecida. Pode ser de origem genética ou consequente de doenças inflamatórias. Esta doença pode acometer qualquer parte do corpo, mas raramente aparece nas vias aéreas superiores. Ao nível da cabeça e pescoço, a laringe é o principal local acometido, sendo responsável por menos de 1% das afecções benignas desse órgão. A sintomatologia é inespecífica e depende da localização da lesão. Podem ocorrer disфония, dificuldades respiratórias e disfagia se os depósitos se encontrarem em pregas vocais, subglote e supraglote, respectivamente, podendo haver concomitância de lesões e sobreposições dos sintomas. Uma vez que os sintomas não são característicos, o diagnóstico depende da suspeição clínica. À videolaringoscopia, são visualizadas lesões de aspectos variados, limitadas na maioria, preservando a mobilidade da laringe, e de coloração amarelada. O estudo histopatológico, com a coloração vermelho do Congo, confirma o diagnóstico. O paciente com amiloidose deve ser submetido a uma avaliação geral para afastar doença secundária ou sistêmica. O tratamento clínico da amiloidose laríngea tem se mostrado ineficaz, sendo o tratamento cirúrgico o mais indicado. No entanto, poderá haver recidivas, sendo necessário o seguimento do paciente.

Comentários Finais: Por ser rara e de sintomatologia variada e inespecífica, ressaltamos a importância de se estar atento para o diagnóstico da amiloidose, uma vez que essa doença, quando localizada, apresenta um prognóstico melhor.

P 355 ESTENOSE SUPRAGLÓTICA TARDIA PÓS-RADIOTERAPIA PARA CARCINOMA DE RINOFARINGE: RELATO DE CASO

Autor principal: **Mateus Capuzzo Gonçalves**

Coautores: **Claudiney Candido Costa, Hugo Valter Lisboa Ramos, Lais da Silveira Botacin, Guilherme Mendes Pimenta, Raul Calaça da Costa Pedrosa, Maria Fernanda Barbosa Souza, Sarah Vidal da Silva**

Instituição: Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Goiás (HC-UFG)

Apresentação do Caso: Paciente, 52 anos, sexo feminino, diagnosticada em 2006 com carcinoma espinocelular indiferenciado de rinofaringe (T1) tratada com radioterapia (35 sessões) associada a quimioterapia (3 ciclos), terminando o tratamento no início de 2007, obtendo remissão completa da lesão. Manteve acompanhamento clínico regular sem cursar com complicações ou recidivas tumorais, até que em 2013 iniciou dispneia, que teve progressão rápida para desconforto respiratório em poucos meses, sendo então submetida à videolaringoscopia, revelando importante estenose circular em supraglote, sinéquia interaritenóidea com anteriorização das aritenoides, optando-se nesse momento, portanto, por traqueostomia. Seguiu o acompanhamento sem apresentar novas complicações, como disfagia ou novas estenoses. No presente momento, foi oferecida opção de tentativa abordagem cirúrgica para correção do defeito e a paciente se encontra em programação de supraglotoplastia.

Discussão: Complicações laríngeas tardias podem ocorrer após radioterapia na terapêutica dos cânceres de cabeça e pescoço. São relatadas estenoses e paralisias de cordas vocais, principalmente. A estenose supraglótica é uma condição rara e que pode ter como causa, além de radioterapia, doenças autoimunes ou ingestão de substâncias cáusticas. Usualmente, os pacientes nessa condição também apresentam disfagia e necessitam de abordagem cirúrgica devido à gravidade dos sintomas respiratórios, sendo que muitos deles apresentam recidiva e necessitam de mais de uma abordagem.

Comentários Finais: Salienta-se, a partir do relato, a importância do seguimento a longo prazo de pacientes submetidos à radioterapia no contexto de neoplasias de cabeça e pescoço, uma vez que, apesar de raros, graves efeitos colaterais tardios que podem demandar uma abordagem dramática, como uma traqueostomia, são possíveis.

P 356 SÍNDROME DE ORTNER - RELATO DE CASO

Autor principal: **Aline Minotti Figueredo da Silva**

Coautores: **Ellen Gleyce Souza Sodré Ramos, Eduardo do Carmo Silva, Gracielly Porte de Oliveira, Grazzia Guglielmino da Cruz**

Instituição: Hospital Beneficência Portuguesa de São Paulo

Apresentação do Caso: Paciente do sexo masculino, 72 anos, com disfonia há 2 meses, de início súbito, sem fatores desencadeantes. Nega disfagia ou dispneia. Ex-tabagista, hipertenso, apresenta hérnia hiatal, em uso de anticoagulante por fibrilação atrial crônica. Vem em consulta otorrinolaringológica e ao exame de nasofibrolaringoscopia é identificada paralisia paramediana de prega vocal esquerda com infradesnívelamento, sensibilidade preservada. Ao videodeglutograma, apresentou leves penetrações, sem aspirações. Em tomografia computadorizada de tórax apresenta enfisema discreto, cardiomegalia, hipertensão pulmonar com dilatação da artéria pulmonar. Tomografia computadorizada de pescoço evidencia adução de prega vocal esquerda. Paciente encaminhado ao cardiologista para tratamento da provável causa de compressão do nervo laríngeo recorrente e seguimento conjunto com otorrinolaringologista e fonoaudiólogo.

Discussão: A síndrome de Ortner ou síndrome cardiovocal, é causada pela compressão do nervo laríngeo recorrente, com conseqüente paralisia de prega vocal esquerda, secundária a causas cardiovasculares benignas. A dilatação da artéria pulmonar pode ser originada da hipertensão pulmonar primária, da embolia pulmonar recorrente e dos defeitos cardíacos congênitos. Diversos estudos atribuem 1-3% dos casos de disfonias a causas extralaríngeas originadas da síndrome de Ortner. Das causas de paralisia de prega vocal, as causas iatrogênicas representam 36,5%, as neoplásicas 18,4% e as idiopáticas 18,5%. Os exames complementares para diagnóstico são a nasofibrolaringoscopia, a tomografia computadorizada de pescoço e de tórax, que avaliam todo o trajeto do nervo. A recuperação vocal total depende da duração, do nível e da causa primária de lesão do nervo. O tratamento precoce diminui o número de sequelas.

Comentários Finais: A disfonia é resultado da paralisia de prega vocal pela lesão do nervo laríngeo recorrente. Em pacientes com doenças cardíacas, o exame rotineiro das pregas vocais é importante para o diagnóstico precoce e tratamento adequado, evitando possíveis complicações.

P 357 CISTO ONCOCÍTICO NA LARINGE, UM DIAGNÓSTICO INCOMUM

Autor principal: **Maria Fernanda Barbosa Souza**

Coautores: **Mateus Capuzzo Gonçalves, Sarah Vidal da Silva, Raul Calaça da Costa Pedrosa, Lais da Silveira Botacin, Guilherme Mendes Pimenta, Hugo Valter Lisboa Ramos**

Instituição: Hospital das Clínicas de Goiás

Apresentação do Caso: T. M. R. , 70 anos, atendida em 2011 apresentando disfonia progressiva há 2 anos, sem outras queixas orofaríngeas e laríngeas. Tabagista de longa data, 1,5 maço/dia, HAS e DRGE. À videolaringoscopia, edema de Reinke em prega vocal direita, grau III (toda porção membranosa). Realizada cirurgia em 29/04/2011. Seguimento pós-operatório regular, conjunto com equipe de fonoaudiologia. Em 2018 passou a se queixar de piora vocal. Videolaringoscopia com nodulação edematosa em prega vestibular direita. Realizada exérese, com melhora da rugosidade vocal. Resultado histopatológico compatível com cisto laríngeo de células oncocíticas.

Discussão: Os cistos correspondem a <10% das lesões benignas laríngeas, desenvolvem-se em qualquer área de mucosa. Apresentam sintomas variáveis e inespecíficos, incluindo disfonia, dispneia, estridor. O diagnóstico inicial é por videolaringoscopia. Devem ser tratados com exérese completa via transoral. O diagnóstico definitivo é histopatológico. Cistos oncocíticos de laringe são raros, correspondendo de 0,5 a 1% das biópsias, mais comum em mulheres, na faixa etária de 70-80 anos. Ocorrem pela metaplasia do epitélio glandular seromucinoso, como resposta à irritação crônica, a mais comum delas o tabagismo. Oncócitos possuem núcleo desorganizado e hiper cromático e citoplasma eosinofílico. Essa característica citoplasmática ocorre pela presença de mitocôndrias hipertróficas. São frequentemente encontradas no epitélio de glândulas e mucosas do sistema respiratório alto, língua, faringe, esôfago, vesícula biliar, glândulas salivares e lacrimais, hipófise, tireoide, fígado, pâncreas, genitália interna, adernais, rins, timo, mama e parótidas. Porém, na laringe, são muito incomuns, contudo, já documentadas em cistos, principalmente na região de ventrículo e pregas vocais falsas. Sabe-se que se pode achar nas demais áreas laríngeas, exceto no bordo livre por não possuir epitélio glandular. São usualmente cistos solitários.

Comentários Finais: Após diagnóstico e tratamento cirúrgico, os pacientes precisam ser acompanhados pela chance de recidiva. Não é bem estabelecida malignização da lesão, porém é associada ao risco de displasia neoplásica laríngea.

P 358 SÍNDROME DE FORESTIER E DISFAGIA: RELATO DE CASO

Autor principal: Erica Tamires Gomes de Araujo

Coautores: Carolina Mazzini Baby, Romualdo Suzano Louzeiro Tiago, Jersica Ferreira de Araújo, Diogo Barreto Plantier, Maria Carmela Cundari Bocalini, Amanda Fonseca Ribeiro Ianni, Thaís Cristina Carvalho

Instituição: Hospital do Servidor Público Municipal de São Paulo

Apresentação do Caso: L. M. N. , 68 anos, masculino, tabagista, procura otorrinolaringologista com queixa de disfagia há dois anos, inicialmente para sólidos, progredindo para pastosos há seis meses. Ao exame: não se identificam massas ou linfonodos cervicais palpáveis, cavidade oral e orofaringe sem lesões e diminuição da mobilidade cervical. À laringoscopia óptica, observou-se abaulamento da parede posterior de hipofaringe. Solicitada radiografia de coluna vertebral, que evidenciou osteófito em 4ª vértebra cervical projetando-se em direção à hipofaringe, que foi confirmado com tomografia computadorizada. Optou-se pelo tratamento conservador com seguimento ambulatorial, cursos breves de anti-inflamatórios e fisioterapia, pois a hiperostose idiopática esquelética difusa é a provável causa etiológica da disfagia. O paciente evoluiu satisfatoriamente.

Discussão: A disfagia é uma queixa comum no dia a dia do consultório do otorrinolaringologista. Uma possível causa de disfagia é a hiperostose idiopática esquelética difusa ou síndrome de Forestier, que cursa com ossificação anômala das partes moles que envolvem a coluna vertebral e, ao acometer a região cervical, pode gerar queixas otorrinolaringológicas. É frequente em homens idosos, com fatores de risco para síndrome metabólica e seu diagnóstico confunde-se com o de outras espondilopatias e pode passar despercebido. O tratamento, em geral, é conservador e busca diminuir o processo inflamatório local e otimizar as fases da deglutição por meio de fonoterapia. O diagnóstico etiológico correto da causa de disfagia permite práticas embasadas em evidências, desencoraja procedimentos desnecessários e evita a oneração do sistema de saúde.

Comentários Finais: Disfagia é um sintoma comum a várias condições nosológicas e considerando a frequência da síndrome de Forestier na população. Essa afecção deve entrar no *hall* de diagnósticos diferenciais dessa queixa. Com este relato, instiga-se a comunidade científica a considerar causas menos frequentes de disfagia, aumentando assim sua acurácia diagnóstica e precisão terapêutica.

P 359 TRATAMENTO CIRÚRGICO ENDOSCÓPICO PARA CISTO LARÍNGEO E SINÉQUIA DE PREGAS VOCAIS: RELATO DE CASO

Autor principal: Mateus Morais Aires Camara

Coautores: Gabriela Silva Teixeira Cavalcanti, Camilla Maria Galdino de Araujo Lucena, Camila Barbosa Marinho, Camila de Santa Cruz Souza, José Edmilson Leite Barbosa Junior, Bruno Teixeira de Moraes

Instituição: Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Pernambuco (UFPE)

Apresentação do Caso: Lactente A. C. S. , feminino, 7 meses, nascido de parto vaginal a termo, sem intercorrências, apresentou desconforto respiratório progressivo ao nascimento, com necessidade de intubação e admissão em UTI neonatal no segundo dia de vida. Permaneceu intubada por 15 dias, com 4 tentativas de extubação sem sucesso. Ao final desse período, foi traqueostomizada. À nasofibrosopia, visualizado grande abaulamento em supraglote à esquerda, aspecto submucoso, ocluindo totalmente o calibre da via aérea e impedindo visualização de pregas vocais. Na tomografia computadorizada, evidenciada lesão ovalada com densidade cística, estendendo-se de infraglote à supraglote à esquerda, medindo 2,4 x 1,4 x 1,1 cm (CC, LL, AP) e estenosando a via aérea, sugestivo de cisto laríngeo congênito. Foi submetida à ressecção endoscópica e marsupialização do cisto. Após abordagem do cisto, observada no intraoperatório sinéquia complexa de região posterior de pregas vocais. Realizada ressecção da sinéquia e lateralização da prega vocal, com sutura de *flap* mucoso. Segue em acompanhamento pós-operatório para decanulação.

Discussão: Embora raros, os cistos laríngeos podem causar significativa obstrução das vias aéreas. Recentemente, o cisto laríngeo tornou-se um achado mais comum em lactentes previamente intubados. Dos lactentes que apresentam estridor e são submetidos à laringoscopia direta ou broncoscopia, cistos laríngeos são diagnosticados em 7%. Dentre os tratamentos, a marsupialização endoscópica revelou-se o mais eficaz e o que mais reduz o potencial de recidivas. Há poucos casos de cisto laríngeo associado à sinéquia de pregas vocais; essa associação aumenta a chance de insucesso cirúrgico endoscópico.

Comentários Finais: A compreensão clara acerca da história clínica e evolução natural dos cistos laríngeos torna-se fundamental ao médico especialista, que com métodos relativamente simples é capaz de realizar o diagnóstico e o tratamento adequados dessa afecção.

P 360 LARINGOCELE: DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DE OBSTRUÇÃO DE VIA AÉREA E DISFONIA EM ADULTO

Autor principal: **Camilla Maria Galdino de Araujo Lucena**

Coautores: **José Edmilson Leite Barbosa Junior, Mateus Morais Aires Camara, Gabriela Silva Teixeira Cavalcanti, Camila Barbosa Marinho, Camila de Santa Cruz Souza**

Instituição: *Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Pernambuco (UFPE)*

Apresentação do Caso: M. L. P. S. , 60 anos, doméstica, natural e procedente de Triunfo-PE, parda relato de dispneia em repouso, disfonia há 1 ano progressiva associada a disfagia leve e estridor. Nega odinofagia, perda de peso. Nega tabagismo, etilismo e comorbidades. Videolaringoscopia rígida revelou abaulamento em região supraglótica à direita, que estreitava em torno de 75% da via aérea. Não foi possível visualização do espaço glótico. Tomografia computadorizada (TC) do pescoço revelou imagem caracterizada por cavidade aérea com finas paredes aparentemente se comunicando com ventrículo laríngeo direito. Acompanha com efeitos expansivos supraglóticos, comprimindo e deslocando a prega ariepiglótica direita. Feito o diagnóstico de laringocele interna. Foi submetida à ressecção endoscópica da lesão em região supraglótica. Após remoção, visualizado em intraoperatório em ambas as pregas vocais edema de Reinke bilateral, com remoção do mesmo. Boa evolução pós-operatória e melhora dos sintomas.

Discussão: A laringocele é uma entidade rara, que possui diagnóstico diferencial de obstrução de via aérea superior. São dilatações anormais do sáculo do ventrículo de Morgani da laringe localizando-se entre a falsa prega vocal e a face interna da cartilagem tireoide. As complicações são infecção, aspiração de patógenos, infecção do espaço faríngeo e obstrução de vias aéreas superiores. Etiologia é desconhecida, mas é associada à tosse crônica, prática de instrumentos de sopro e carcinoma de laringe. Os sintomas nas laringoceles internas são rouquidão ou ronco, obstrução de vias aéreas. Nas externas, apresenta uma massa cervical. A TC pode distinguir entre cistos preenchidos com ar ou preenchidos com líquido. Tratamento depende da extensão e repercussão clínica. Laringoceles internas pequenas removidas via endoscópica. As internas pequenas e recorrentes, externas e internas grandes são removidos por via externa.

Comentários Finais: Tendo em vista as características de evolução do quadro, trata-se de um caso raro e de resultado satisfatório diante do risco de obstrução de via aérea superior.

P 361 SÍNDROME DE ORTNER: RELATO DE CASO DA CAMPANHA DA VOZ 2019

Autor principal: **Juliane Patricia Grigorio da Silva**

Coautores: **Alexandre Augusto Fernandes, Daniel de Menezes Cortês Bezerra, Natania Tuanny Damasceno Inacio, Mônica Claudino Martins de Medeiros, Deborah Carla Santos Gibson, Halan Araujo Santos**

Instituição: Hospital Universitário Onofre Lopes/Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN)

Apresentação do Caso: C. S. M. , feminino, 76 anos, tabagista 40 anos/maço, atendida no serviço de Otorrinolaringologia do Hospital Onofre Lopes durante a campanha da voz 2019 da ABORL com queixa de disfonia constante há 1 mês. Fez uso de azitromicina e anti-inflamatório não esteroidal, sem melhora. A videolaringoscopia mostrou paralisia da prega vocal esquerda em posição paramediana. A tomografia computadorizada da região cervical e torácica confirmou os achados da videolaringoscopia e definiu o diagnóstico ao demonstrar aneurisma fusiforme dos segmentos ascendente e transversal da aorta, com calibre axial máximo de 8 cm com conteúdo heterogêneo, caracterizando-se área lentiforme hipoatenuante, podendo corresponder a trombo ou dissecção, responsável por compressão do nervo laríngeo recorrente esquerdo e causa dos sintomas descritos. Foi detectado ainda nódulo pulmonar sólido à esquerda, contorno espiculado, medindo 1,8 cm. A paciente foi direcionada aos serviços de Cirurgia Cardíaca e Torácica.

Discussão: A paralisia das pregas vocais é causa frequente de rouquidão, disfagia ou tosse persistente, podendo ser secundária a diversas afecções ao longo do nervo vago de seus ramos. À direita, o nervo laríngeo recorrente margeia a superfície inferior da artéria subclávia e, à esquerda, contorna inferiormente o arco aórtico na janela aortopulmonar, ascendendo até a laringe junto ao sulco esôfago-traqueal. As causas da paralisia das pregas vocais podem ter origem em afecções variadas, como secção iatrogênica do nervo vago ou laríngeo recorrente durante uma cirurgia, doenças neoplásicas, inflamatórias ou infecciosas ou trauma. A síndrome de Ortner, também conhecida como síndrome cardiovocal, decorre da compressão do referido nervo secundária a causas cardiovasculares benignas.

Comentários Finais: O reconhecimento das causas de paralisia da prega vocal é de grande importância para a investigação clínica e confirmação diagnóstica. Ressalta-se ainda a importância da campanha da voz promovida pela Associação Brasileira de Otorrinolaringologia para o acesso dos pacientes com sintomas relacionados a laringe e voz.

P 362 MANEJO DA DISCINESIA LARÍNGEA DE DÍFICIL CONTROLE

Autor principal: **Marcelo Assis Moro da Rocha Filho**

Coautores: **Geraldo Druck Sant'anna, Vanessa Gehrke, Mariele Bressan, Samantha Fernandez de Castro, Iazmim Samih Hamed Moh'd Houdali, Melissa Ern Benedet, Marina Paese Pasqualini**

Instituição: Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre

Apresentação do Caso: M. E. Z. S. , feminina, 17 anos, há 2 anos apresentando crises de dispneia e respiração difícil, que a afastaram da escola, e são desencadeadas por exercício físico, chegando a 170 crises diárias. Diagnóstico prévio de asma brônquica, tratada com beta-2-agonistas, anticolinérgicos, corticosteroides sistêmicos e nebulizações frequentes para controle das crises. Tentativa de correção de laringomalácia com glossoepiglottopexia no último ano. Não apresentou melhora das crises após estes tratamentos. Após avaliação por equipe de Otorrinolaringologia e diagnóstico de discinesia laríngea com auxílio de nasofibrolaringoscopia, optou-se pela injeção de toxina botulínica intracordal em bloco cirúrgico para controle das crises, que cessaram por duas semanas e após retornaram. Nova injeção foi realizada, sem melhora dos sintomas desta vez. Após introdução de tratamento com amitriptilina na dose de 25 mg/dia, houve controle total das crises nos últimos 3 meses.

Discussão: Discinesia laríngea é uma rara condição que se caracteriza pela adução inapropriada das pregas vocais durante a inspiração. Doenças como asma, alergias, refluxo, gotejamento pós-nasal, neoplasias e doenças psicológicas podem estar envolvidas na sua gênese. Os estudos demonstram prevalência entre 2 a 22%, predileção por mulheres, por crianças e adultos jovens. Ansiedade, estresse e exercícios físicos podem desencadear crises durando minutos. Sintomas mais comuns são sufocamento, dispneia e estridor, e comumente é mal diagnosticada como asma induzida por exercício, o que leva a tratamentos equivocados, hospitalizações e intervenções desnecessárias. O padrão-ouro para o diagnóstico é a laringoscopia. O tratamento pode envolver esclarecimento do paciente, psicoterapia, injeção intracordal de toxina botulínica, microcirurgias de laringe e uso de ansiolíticos, além do tratamento de doença associada.

Comentários Finais: A discinesia respiratória laríngea deve ser lembrada no diagnóstico diferencial de doenças prevalentes como a asma brônquica, para evitar submeter o paciente a tratamentos inadequados e proporcionar uma melhor qualidade de vida pelo controle das crises, através das diferentes modalidades possíveis de tratamento.

P 363 RELATO DE CASO: TUBERCULOSE EXTRAPULMONAR DE LOCALIZAÇÃO LARÍNGEA

Autor principal: Aureliza Nunes Faria

Coautores: Karla Mariana Santos Tassara, Ana Cristina Costa Martins, Regis Marcelo Fidelis, Bernardo Escocard Pinheiro, Fernando José Macedo Mendes, Henrique José de Castro Artigoza, Camila Pinheiro Junqueira

Instituição: SEPTO/PUC-RJ

Apresentação do Caso: A. G. C. , 40 anos, sexo masculino, branco, morador de Duque de Caxias-RJ. Foi encaminhado para avaliação otorrinolaringológica devido quadro de odinofagia, disfagia para sólidos e líquidos associado à febre vespertina com emagrecimento de 46 Kg em dois meses, além de disfonia progressiva de evolução de três semanas. Negava tosse, dispneia. Negava tabagismo e etilismo. Foi realizada passagem de cateter nasoenteral e solicitados os seguintes exames: radiografia e tomografia de tórax: dentro dos critérios da normalidade; baciloscopia de escarro: positivo-6 bacilos; cultura do escarro: positivo para *M. tuberculosis*; geneXpert: positivo, sem resistência à rifampicina e HIV: não reagente. A laringoscopia indireta evidenciou lesão infiltrativa em toda epiglote, aritenoides, prega ariepiglótica e região interaritenóide. Infiltração e irregularidade das bordas das pregas vocais. Foi submetido à biópsia de laringe, e o anatomopatológico evidenciou: “Processo inflamatório crônico granulomatoso supurativo com necrose”. Com diagnóstico de tuberculose extrapulmonar de localização laríngea, foi iniciado o tratamento com RIPE. Como sequela, houve destruição parcial da epiglote.

Discussão: A tuberculose é uma doença infectocontagiosa de evolução crônica, cujo agente etiológico é o *Mycobacterium tuberculosis*. Acomete em especial os pulmões, entretanto, pode envolver outros órgãos. É a causa mais frequente de lesão granulomatosa da laringe. Porém, representa menos de 1% dos casos de tuberculose extrapulmonar. É considerada uma forma atípica e grave da doença. Cursa com rouquidão, disfagia e odinofagia, podendo ser ou não acompanhada por queixas sistêmicas. A biópsia da lesão suspeita é essencial para o diagnóstico diferencial com carcinoma epidermoide em virtude da semelhança quanto aos fatores de risco (tabagismo e alcoolismo), apresentação clínica e laringoscópica.

Comentários Finais: Embora a tuberculose seja uma doença comum no Brasil, o acometimento laríngeo desassociado de tuberculose pulmonar é raro e de difícil diagnóstico. A boa prática médica favorece o diagnóstico precoce da doença e seu respectivo tratamento.

P 364 AMILOIDOSE LARÍNGEA, UM DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DE DISFONIA

Autor principal: **Camila Barbosa Marinho**

Coautores: **Bruno Teixeira de Moraes, Mateus Morais Aires Camara, Gabriela Silva Teixeira Cavalcanti, Camila de Santa Cruz Souza, José Edmilson Leite Barbosa Junior, Camilla Maria Galdino de Araujo Lucena**

Instituição: *Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Pernambuco (UFPE)*

Apresentação do Caso: L. M. P. , masculino, 51 anos, natural e procedente de Recife-PE, com queixa de disfonia persistente há 13 anos. Possuía diagnóstico histopatológico de amiloidose exclusivamente laríngea, confirmada com o achado de birrefringência esverdeada à microscopia de polarização após coloração vermelho Congo, há 12 anos. Referia disfonia não progressiva nos últimos anos e negava dispneia, hemoptise, disfagia e sensação de corpo estranho. Realizada laringofibrosopia, que evidenciou lesões amareladas, não ulceradas, em região glótica e supraglótica, sem obstrução da via aérea. Como paciente estável do ponto de vista respiratório e fonatório, optou-se por manter acompanhamento clínico anual com fibroscopias.

Discussão: A amiloidose é uma doença rara, primária ou secundária e que permanece com etiologia desconhecida. Caracteriza-se pela deposição extracelular de proteínas amiloides-fibrilares insolúveis e resistentes à proteólise. Nas vias aéreas superiores, o local mais acometido é a laringe, correspondendo a 1% de seus tumores benignos e geralmente apresenta-se como um fenômeno localizado, sendo rara a associação sistêmica. Incide, sobretudo, em homens entre 40 e 60 anos e as pregas vestibulares são o principal sítio acometido. A disfonia é a manifestação clínica mais comum, mas a depender da localização e extensão da lesão; disfagia, dispneia, hemoptise e sensação de corpo estranho são descritos. A laringoscopia pode revelar lesão nodular ou amorfa, amarelada e não ulcerada. O diagnóstico é histopatológico com achado de depósitos amiloides extracelulares homogêneos, amorfos e eosinofílicos. Devido ao caráter benigno e à evolução lenta, é possível realizar conduta conservadora em casos assintomáticos ou pouco sintomáticos. Em casos sintomáticos recomenda-se a retirada da lesão via endoscópica, sem ressecções amplas.

Comentários Finais: A amiloidose laríngea é uma entidade rara, diagnóstico diferencial de lesões laríngeas benignas que cursam com disfonia. A conduta deve ser sempre a menos agressiva possível, sendo factível, a depender dos sintomas, o acompanhamento clínico/fibrososcópico “*ad eternum*”.

P 365 MEMBRANA LARÍNGEA NO ADULTO

Autor principal: **Alessandro Akio Itiki Akamine**

Coautores: **Luana Rafaele Cleper Ferreira, Laura Salles Nimerosky, Flavia Paiva dos Santos Pereira**

Instituição: Hospital Santa Marcelina

Apresentação do Caso: Paciente A. J. M. , 28 anos, sexo masculino, caucasiano. Refere rouquidão desde a infância, não relacionado ao uso da voz ou outros sintomas laríngeos e associado a episódios de dispneia aos grandes esforços. Procurou atendimento médico em outro serviço em 2015, sendo diagnosticado com membrana laríngea. Não deu continuidade ao tratamento devido ao medo do procedimento cirúrgico. Procurou nosso serviço a primeira vez em janeiro de 2018 relatando progressão da disфонia. Antecedentes pessoais relatou tabagismo (20 maços/ano) e rinite alérgica. Negou etilismo, outras comorbidades e antecedentes familiares de malformações e alterações laríngeas.

Discussão: Ao exame otorrinolaringológico: otoscopia com membranas timpânicas integras, peroláceas e sem lesões, meato acústico externo normal; rinoscopia anterior com desvio de septo à esquerda áreas 3 a 5 grau 3; oroscopia com dentes, língua, palatos duros e mole, mucosas e orofaringe sem anormalidades. Nasofibrolaringoscopia apresentando epiglote em ômega, pregas ariepiglóticas e bandas ventriculares preservadas, membrana laríngea fina recobrimdo a fenda glótica do terço anterior, médio e posterior com pequeno pertuito, mobilidades limitadas pela membrana e edema retrocricoide ++/4. Realizada tomografia de pescoço, que evidenciou espaço supraglótico com redução de luz por aumento de tecidos moles adjacentes, sem outras anormalidades. Tomografia de tórax estava dentro da normalidade. Em avaliação perceptiva-auditiva da voz pela escala de GERBAS foi observado grau de disфонia moderado, rugosidade moderada, soprodiscreta discreta, tensão grave e astenia ausente.

Comentários Finais: A membrana laríngea é a terceira malformação laríngea congênita mais comum, sendo a primeira laringomalácia seguida por estenose subglótica. São lesões incomuns que resultam da falha na reabsorção do epitélio ativamente proliferativo que oblitera a abertura laríngea durante a sétima e oitava semana de desenvolvimento intrauterino. Pode estar associada a outras malformações laríngeas, cardíacas, gastrointestinais, dos sistema reprodutor e endócrino.

P 366 **MIASTENIA GRAVIS: RELATO DE CASO**

Autor principal: **Mariana May Cedro**

Coautores: **Gustavo Barreto da Cunha, Ana Clara Gordiano Carneiro**

Instituição: *Santa Casa de Misericórdia da Bahia - Hospital Santa Isabel*

Apresentação do Caso: Paciente N. S. I. M. , sexo masculino, 75 anos, admitido em emergência de hospital de referência em Otorrinolaringologia da cidade de Salvador-Bahia, com relato de disfonia de caráter intermitente há 3 meses, disfagia progressiva há 1 mês, com piora importante há 4 dias, associado a ptose palpebral bilateral e dispneia. Ao exame físico, destacava-se a limitação de mobilidade da língua e laringoscopia com evidências de estase salivar, sinais de insuficiência velofaríngea, e ausência de lesão faríngea e laríngea. Encaminhado à equipe de Neurologia, com suspeita diagnóstica de miastenia *gravis*, iniciado teste terapêutico com pirostigmina, com melhora considerável do quadro clínico após 48 h.

Discussão: Miastenia *gravis* é o distúrbio mais comum da transmissão neuromuscular. A marca registrada do distúrbio é seu comportamento flutuante e uma combinação variável de fraqueza nos músculos oculares, musculatura bulbar (alterações na deglutição e fala), músculos respiratórios e membros. A fraqueza é o resultado de um ataque imunológico dependente de anticorpos, mediado por células T, dirigido a proteínas na membrana pós-sináptica da junção neuromuscular (receptores de acetilcolina e/ou proteínas associadas a receptores). Mais de 50% dos pacientes apresentam sintomas oculares de ptose e/ou diplopia e cerca de 15% dos pacientes apresentam disartria, disfagia e mastigação fatigável, os quais podem ser os primeiros sintomas a surgir. Portanto, devido ao impacto negativo desta doença na qualidade de vida do paciente e sua associação com tumores e malignidades, a afecção exige um elevado grau de suspeição clínica para seu diagnóstico, o qual, muitas vezes, precisará ser feito pelo otorrinolaringologista.

Comentários Finais: É imprescindível que se estabeleça o diagnóstico precoce da miastenia *gravis* em pacientes com queixas otorrinolaringológicas associadas a sinais de acometimento neurológico, com vistas ao manejo adequado da afecção, e evitando, dessa forma, complicações inerentes à evolução natural da doença.

P 367 **COMPLICAÇÕES POR USO DE TUBO T DE MONTGOMERY -
RELATO DE CASO E REVISÃO DE LITERATURA**

Autor principal: **Danielle Gonçalves Seabra Peixoto Ramos**

Coautores: **Erideise Gurgel da Costa, Beatriz Fernandes Santos, Maria Teresa Rodrigues de Souza, Lionela Almeida de Moraes, Marcelo Batista Amaral, Júlia Coelho Guedes de Paiva, Ludmila Moraes Nóbrega**

Instituição: Universidade Católica de Pernambuco (UNICAP)

Apresentação do Caso: Paciente feminina, 84 anos, encaminhada ao serviço de Otorrinolaringologia para realização de videoendoscopia da deglutição (VED), queixando-se de disfagia, disфонia intensa e fôlego curto. Há 1 ano foi internada por quadro de insuficiência respiratória secundária à obesidade mórbida e submetida a uma traqueostomia. Evoluiu com estenose traqueal, sendo tratada com dilatação progressiva através de cânulas traqueais em T e por sonda nasotraqueal. Durante a VED, observou-se aspecto granulomatoso em terço posterior de banda ventricular esquerda, com movimento de basculação para o interior da cânula durante a inspiração. Constatou-se intenso edema de bandas ventriculares - impedindo a visualização das cordas vocais verdadeiras - e região interaritenóidea, com presença de cânula traqueal ao nível da rima glótica, dificultando a elevação laringea durante o reflexo de deglutição e causando disfagia grave para líquidos, com penetração alta do conteúdo ao nível da glote.

Discussão: O tubo T de Montgomery é uma órtese de silicone que permite a patência das vias aéreas de pacientes com estenose laringotraqueal (ELT). Apesar de não haver consenso sobre qual o *stent* ideal, o mesmo é bem aceito por sua manipulação ser eficaz e segura. Todavia, complicações podem ocorrer, sendo as mais comuns de nível intermediário e tardio, como as ulcerações e lesões granulomatosas. As taxas de complicações foram variáveis, ocorrendo alguns casos de retirada do tubo e recanulação com traqueostomia. A correta inserção do dispositivo e do diâmetro escolhido tendem a diminuir a ocorrência de migração e obstrução laringea.

Comentários Finais: O relato e os artigos em questão trazem a discussão da terapêutica da estenose traqueal através do tubo T de Montgomery e evidenciam que, apesar de ser eficaz em pacientes de alto risco cirúrgico, é possível deparar-se com complicações irreversíveis. Desse modo, a aplicação de órteses deve ser realizada com indicação e técnica precisas, evitando consequências indesejáveis.

P 368 AMILOIDOSE LARÍNGEA: RELATO DE CASO

Autor principal: Laurice Barbosa Freitas

Coautores: Ana Karolina Paiva Braga Rocha, Jhessica Lima Garcia, Rodolfo Bonfim Siqueira de Almeida, Marina Nahas Dafico Bernardes, Natália Carasek Matos Cascudo, Hugo Valter Lisboa Ramos, Claudiney Candido Costa

Instituição: CRER

Apresentação do Caso: Mulher, 67 anos, ex-tabagista, sem comorbidades, disfonia há 10 anos, evoluindo com discreta piora do padrão vocal. Nega dispneia ou emagrecimento. Se apresentou ao serviço com história de microcirurgia de laringe há 10 anos para retirada de papiloma laríngeo. Videolaringoscopia evidenciando lesão de aspecto semelhante a papiloma em prega vocal direita obstruindo cerca de 50% da região laríngea e irregularidade em prega vocal esquerda. Após nova biópsia de laringe, foi obtido quadro histológico compatível com amiloidose laríngea e estudo imuno-histoquímico mostrou infiltrado linfoplasmocitário medular com presença de plasmócitos politípicos (CD138, Kappa e lambda positivos). Evolui no pós-operatório com manutenção do disfonia, sem dispneia.

Discussão: A amiloidose é uma doença de etiologia desconhecida, sistêmica ou localizada, caracterizada pelo depósito extracelular de substância de natureza proteica. A amiloidose laríngea é rara, correspondendo a menos de 1% de todas as lesões benignas da laringe; na doença localizada, a laringe é o local mais comumente acometido, principalmente a região supraglótica, sendo os ventrículos e as pregas vestibulares os locais mais frequentemente acometidos nessa região. A sintomatologia depende da localização da lesão e pode ser inespecífica como disfonia progressiva, dispneia, disfagia e hemoptise. A laringoscopia pode mostrar lesão de aspecto nodular ou difusamente infiltrativo. Tumores benignos laríngeos, malignos e doenças granulomatosas são diagnósticos diferenciais. O tratamento é feito pela biópsia excisional por microcirurgia de laringe e o diagnóstico é estabelecido pelo histopatológico, podendo a imuno-histoquímica ser útil na diferenciação de formas bioquímicas.

Comentários Finais: A amiloidose laríngea é condição rara, mas que deve ser lembrada pelo otorrinolaringologista visto a sua indistinção clínica com outras lesões benignas da laringe. O tratamento cirúrgico deve ser instaurado e o seguimento clínico é necessário por longo período devido à possibilidade de recidiva, sendo importante, também, a investigação detalhada para afastar amiloidose sistêmica ou outras doenças como mieloma múltiplo e plasmocitoma extracelular.

P 369 RELATO DE DOIS CASOS - ACOMPANHAMENTO DE TIREOIDE ECTÓPICA POR VIDEOLARINGOSCOPIA ENDOSCÓPICA

Autor principal: Newton Azevedo Neto

Coautores: Izamara Araujo Moraes de Souza Lira, Ana Katarina Dantas Medeiros, Amanda Jayne Guedes Risuenho, Pedro Guilherme Barbalho Cavalcanti, Luciana Gomes Geraldo, Ianna Radace Santiago de Araujo Vila, Renato Taumaturgo Dias Correia

Instituição: *Clínica Pedro Cavalcanti*

Apresentação do Caso: T. M. S. , sexo feminino, 29 anos, comparece ao consultório com queixa de voz anasalada, odinofagia e rinorreia anterior. Apresentava como comorbidades hipotireoidismo. Dias depois J. S. S. , masculino, 11 anos, comparece ao serviço queixando-se de odinofagia, disfagia e *globus* faríngeo, sem comorbidades associadas. Em ambos os casos, à oroscopia evidenciou-se massa fibroelástica em base posterior da língua entre tonsilas linguais. Na videolaringoscopia evidenciou-se, com maior detalhes, tecido fibroelástico esbranquiçado em linha média da base da língua.

Discussão: Tireoide ectópica consiste em tecido tireoidiano localizado em topografia não habitual, podendo ser na linha mediana do pescoço, base da língua e região cervical lateral. É uma anomalia rara do desenvolvimento, sendo a principal causa de hipotireoidismo infantil. A principal teoria para seu surgimento ocorre de anomalias branquiais, pois a tireoide se desenvolve embriologicamente de um broto medial do assoalho da faringe e de um par de brotos laterais oriundos da quarta e quinta bolsas branquiais. O broto medial é o principal e em torno da sétima semana de gestação está ao fim do seu desenvolvimento, podendo sofrer alterações nesse período. Há controvérsias na abordagem diagnóstica e terapêutica, por isso, diversos exames têm sido utilizados, entre eles a videolaringoscopia, os exames laboratoriais e o estudo histopatológico. O tratamento visa os sintomas e a normalização da função tireoidiana, podendo ser clínico ou cirúrgico. Nos casos relatados, não foi necessária cirurgia, pois houve a normalização dos sintomas e dos hormônios com introdução de medicação via oral, Optou-se, assim, por seguimento clínico.

Comentários Finais: Nos casos relatados, pela peculiar localização entre as tonsilas linguais alguns diagnósticos diferenciais devem ser lembrados, como: tumores de base de língua, tonsilas linguais hipertrofiadas, alterações de glândula salivares e até formações teratomatosas. Dessa forma, essa afecção deve estar na mente de todos os otorrinolaringologistas.

P 370 RELATO DE CASO: PARALISIA DE PREGAS VOCAIS APÓS EPISÓDIO DE DENGUE

Autor principal: **Juliana Gomes Paulino**

Coautores: **Barbara Andrade Lima, Bruno Magalhães de Pinho Tavares, Camilla Magalhães de Almeida Ganem, Rayssa Tuana Lourenço Nascimento, Juliana Luize Ladeira Estefani, Adriana Torres da Silva, Luciana Bessa Pessoa**

Instituição: Instituto de Otorrinolaringologia de Minas Gerais

Apresentação do Caso: Trata-se de mulher, 50 anos, previamente hígida, com queixa de tosse seca e disfonia há 5 dias. Nega tabagismo. Relato prévio de dengue aproximadamente 10 dias antes do aparecimento dos sintomas relatados. Tratamento inicial feito com corticoide oral e repouso vocal. Exame físico otorrinolaringológico sem alterações. Videolaringostroboscopia rígida: paralisia paramediana da prega vocal direita e leve arqueamento com fenda anteroposterior. Tomografia computadorizada de região cervical e de tórax: sem alterações. Indicados fonoterapia e acompanhamento mensal.

Discussão: A dengue é uma doença viral transmitida pelo mosquito *Aedes aegypti*. No Brasil é endêmica com surtos epidêmicos anuais, tornando-se um problema de saúde pública. Pode ser assintomática ou causar sintomas leves ou graves. Observações recentes indicam que o perfil clínico da dengue está mudando e as manifestações neurológicas estão cada vez mais frequentes, entre elas encefalopatia, encefalite, meningite, convulsões, paralisia flácida e mielite. A patogênese dessas manifestações é múltipla e está relacionada aos efeitos do neurotropismo do vírus da dengue, efeitos sistêmicos da infecção e fenômenos imunomediados.

Comentários Finais: A dengue é uma doença dinâmica e sistêmica, de amplo espectro clínico. Em países endêmicos para a dengue, é prudente a investigação para infecção pelo vírus em pacientes com manifestações neurológicas no período sazonal típico da doença. Existe também a necessidade de melhor entendimento da patogênese de várias dessas manifestações neurológicas.

P 371 DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO DE EPIGLOTITE EM ADULTO

Autor principal: **Marcelo Ue Braz Reigado**

Coautores: **José Carlos Burlamaqui, João Cesar Frizzo Burlamaqui, José Henrique Frizzo Burlamaqui, Daniela Nonno Heleno**

Instituição: *Liga de Otorrinolaringologia e Cirurgia Cervicofacial da UNICID*

Apresentação do Caso: Paciente feminina, 34 anos, com antecedente de trombofilia não especificada, sem medicamentos de uso contínuo. Há 3 dias iniciou odinofagia intensa, disfonia, febre de 38 graus e dor cervical anterior. Veio ao pronto-atendimento no dia anterior com *strep test* negativo é tratada como amigdalite viral. Apresentou piora do quadro com impossibilidade de alimentação via oral. Achados relevantes ao exame físico: oroscopia sem alterações; presença de dor à palpação da região anterior do pescoço, sem eritema local, com pequenos linfonodos fibroelásticos palpáveis. No decorrer da investigação clínica, realizada tomografia e solicitada avaliação da Otorrinolaringologia. Após nasofibrolaringoscopia (edema e hiperemia de epiglote e luz glótica preservada): internação Hospitalar; colhida secreção de faringe e solicitada cultura para bactérias aeróbias, anaeróbias, gram + e -: positivo para *Haemophilus- cetraxone* e hidrocortisona EV; vigilância respiratória; após 72 h de internação com boa evolução clínica e de nasofibro, alta com complementação do antibiótico por via oral.

Discussão: Os principais sintomas da epiglote são a presença de estridor, odinofagia e taquipneia, sendo que se estiverem evoluindo de maneira muito rápida pode ser preditor de vigilância das vias aéreas e possível intervenção para preservá-las. Em adultos, uma pequena parcela (até 8%) pode apresentar obstrução. A faixa etária gira em torno dos 18 aos 40 anos. Podemos pensar em alguns diagnósticos diferenciais como laringotraqueíte. Traqueíte bacteriana quando o tratamento para a inflamação não gera melhora significativa. O diagnóstico da epiglote é realizado através da clínica apresentada, radiografia cervical, além de uma laringoscopia indireta. O abscesso epiglótico pode obstruir a passagem de ar, sendo necessária a internação hospitalar.

Comentários Finais: Ao analisarmos este caso, podemos observar como uma queixa que geralmente recebemos em pronto-socorro pode tornar-se uma emergência ao não realizar o diagnóstico precoce, ou ainda um atendimento com relativa tranquilidade ao seguir cada passo do diagnóstico.

P 372 TUMOR GLÔMICO (PARAGANGLIOMA) DE LARINGE - RELATO DE CASO

Autor principal: **Victor Carvalho dos Santos**

Coautores: **Maria Fernanda Del Penho Pereira Fernandes, Eduarda Nilo de Magaldi, Stephanie Rugeri de Souza, Rui Imamura**

Instituição: Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (HC-FMUSP)

Apresentação do Caso: Apresentamos o caso do paciente R. C. M. , de 40 anos, masculino, branco, agricultor e previamente hígido. Apresentava queixa de disфонia, disfagia, dispneia e pigarro com início em 2008. Fora submetido a 3 cirurgias para correção da lesão no Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo - HC-FMUSP (em 2009, 2010 e 2011), com anatomopatológico sugestivo de laringocele. Após tais abordagens, já no ano de 2012, manteve queixa de disфонia, sendo então evidenciada recidiva da lesão. Ao exame laringoscópico, evidenciou-se lesão supraglótica vascularizada à esquerda. Após realização de ressonância magnética de pescoço e angiografia, foi submetido a cirurgia com acesso combinado (cervicotomia associado a laringoscopia de suspensão), com remoção em bloco do tumor com margem mucosa mínima. O resultado da análise histopatológica e imuno-histoquímica desta abordagem sugeriu tumor glômico. Permanece em seguimento anual, sem sinais de recidiva da lesão até os dias atuais.

Discussão: Os paragangliomas são tumores neuroendócrinos originados de células paraganglionares, ocorrendo em vários sítios, inclusive na laringe (excepcionalmente raro). São oriundos de células da crista neural, e capazes de produzir hormônios sistema APUD (*amine precursor uptake descarboxylase*). Quanto à epidemiologia, afeta predominantemente mulheres (3:1) com média de idade de 50 anos. Os sintomas mais comuns são rouquidão, dispneia, disfagia, hemoptise, odinofagia e obstrução das vias aéreas. O diagnóstico se dá por análise histopatológica somada à imuno-histoquímica. O tratamento das lesões sem sinais de malignização é a remoção cirúrgica.

Comentários Finais: Conclui-se que os tumores glômicos laríngeos, apesar de raros, devem constar como diagnóstico diferencial de lesões laríngeas, sendo esta uma lesão passível de bom desfecho após exérese cirúrgica.

P 373 MIOCLONIA DE PALATO EM PACIENTE COM FISSURA LABIOPALATINA: UM RELATO DE CASO

Autor principal: Daniel Masao Shibata

Coautores: Leticia Alves da Fonseca Aguera Nunes, Marcos Loyola Borém Guimarães, Igor Souza Pessoa da Costa, Naiana Manuela Rocha Arcanjo da Cruz, Guilherme Adam Fraga, Marco Antonio Ferraz de Barros Baptista, Camila Faria Teixeira

Instituição: *Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais (HRAC-USP/CENTRINHO) - Bauru*

Apresentação do Caso: Paciente de 7 anos, sexo masculino, portador de fissura labiopalatina pré-forame incompleta à direita e pós-forame incompleta procurou atendimento no serviço de Otorrinolaringologia do Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais – USP devido a quadro de zumbido bilateral, audível, tipo estalido, com início há cerca de 2 anos, que atrapalhava sua capacidade de concentração e, conseqüentemente, seu desempenho escolar. O paciente era acompanhado no hospital desde o nascimento, onde realizou queilopalatoplastia e duas microcirurgias otológicas para inserção de tubo de ventilação Shepard bilateral devido a quadro de otite média serosa. Ao exame físico, era possível escutar o zumbido bilateral tipo estalido não sincrônico com o ritmo cardíaco. Optou-se por realizar nasofibroscopia onde se visualizou a mioclonia palatal. Após o diagnóstico e discussão do caso, decidiu-se por encaminhar o paciente para acompanhamento com Neurologista Infantil.

Discussão: A mioclonia palatal é uma afecção rara, caracterizada pela contração rítmica e involuntária da musculatura do palato. Usualmente apresentando como manifestação o zumbido objetivo, que corresponde a um clique ou estalido não sincrônico com o batimento cardíaco, geralmente unilateral. Pode ser primária ou secundária. As lesões mais comuns associadas à secundária são o acidente vascular cerebral, trauma, tumor e doenças desmielinizantes. A anatomia e patologia da mioclonia de palato são bem estabelecidas e o achado mais prevalente é a degeneração hipertrófica do núcleo olivar inferior envolvendo o triângulo de Guillain Mollaret (núcleo denteado, núcleo vermelho, núcleo olivar inferior e trato tegmental central). Isso parece ser causado por uma lesão supraolivar. O tratamento em geral é feito com o uso de clonazepam, drogas anticolinérgicas, 5-hidroxitriptofano, Levodopa, baclofeno, piracetan e anticonvulsivantes.

Comentários Finais: Apesar da baixa incidência da mioclonia de palato, é importante que o médico otorrinolaringologista tenha conhecimento para poder fazer uma investigação adequada, devido à gravidade das afecções que podem estar associadas.

P 374 DISTONIA LARÍNGEA PÓS-TRAUMA CRANIOENCEFÁLICO

Autor principal: Lucas Miguel Marcato Sita

Coautores: Cristiane Regina Gruber, Rubianne Ligorio de Lima, Diego Fernando Costa, Andreza de Carvalho Formiga, Vinicius Ribas de Carvalho Duarte Fonseca, Lorena Cristina Peres Rodrigues Gomes, Ana Luiza Camargo

Instituição: Centro de Estudos Otorrinolaringológicos Lauro Grein Filho

Apresentação do Caso: P. W. C. , 24 anos, sexo masculino, vítima de atropelamento resultando em trauma cranioencefálico (TCE). Vem encaminhado pela fonoaudiologia com queixa de rouquidão desde a época do trauma, sem queixas respiratórias ou de deglutição. Foi submetido à videolaringoscopia, que revelou imobilidade de prega vocal esquerda em posição mediana, redução da mobilidade de prega vocal direita, fenda glótica reduzida, e incoordenação pneumofônica. Paciente retorna após 2 meses, ainda queixando-se de rouquidão, referindo alta da fonoaudiologia. Realizou-se nova videolaringoscopia, que mostrou diminuição de mobilidade de ambas as pregas vocais, fasciculação de movimentação rítmica de supraglote e glote. Foi encaminhado à Neurologia, que constatou síndromes piramidal e cerebelar à esquerda associadas à disфонia. Orientou-se seguimento com Fisioterapia e Fonoaudiologia. Em retorno à Otorrinolaringologia, uma nova videolaringoscopia apontou persistência do quadro, com diminuição de mobilidade de ambas as pregas vocais e fasciculação de movimentação rítmica de supraglote e glote.

Discussão: A etiologia da lesão no sistema nervoso central (SNC) na distonia laríngea (DL) é semelhante à das outras distonias, sendo idiopática ou relacionada a doenças psicológicas, neurológicas ou traumáticas, corroborando a etiologia definida nesse relato. Salienta-se que o paciente do relato faz uso de fluoxetina e amitriptilina, opção para controle dos fatores estresse, fadiga, hábitos compensatórios mal adaptados e estados emocionais alterados, comumente associados à DL. Ainda, o paciente foi submetido à intubação orotraqueal, fato que também pode relacionar-se ao surgimento da DL. A literatura descreve que a fonoterapia é benéfica por reduzir comportamentos de hiperfunção da voz, apresentando bons resultados quando associada à injeção de toxina botulínica. O paciente foi submetido à fonoterapia, apresentando melhora subjetiva do quadro no decorrer do tratamento.

Comentários Finais: A distonia laríngea secundária a um TCE pode apresentar-se associada a tremor vocal e manifestações extrapiramidais e cerebelares. O diagnóstico é definido pela videolaringoscopia e o tratamento envolve terapia fonoaudiológica e aplicação de toxina botulínica.

P 375 AMILOIDOSE LARÍNGEA: RELATO DE CASO

Autor principal: **Luiz Felipe Bartolomeu Souza**

Coautores: **Vinicius Grossi Siervo Santiago, Lorrane Caroline Braga Rodrigues, Caio Augusto Mussury Silva, Marcus Vinicius Faria Silva, Mariana Cata Preta Barros, Helena Maria Gonçalves Becker, Flavio Barbosa Nunes**

Instituição: Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG)

Apresentação do Caso: J. G. S. , 53, comparece ao setor de Otorrinolaringologia do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Minas Gerais (HC-UFMG) com quadro de disфония (G2R2B1A1S0I0), sem dispneia ou disfagia de evolução há cerca de 2 anos e obstrução nasal progressiva, com gotejamento posterior, epistaxe e hiposmia intermitente. Sem outras comorbidades. Investigação prévia em 2013 com biópsia (cavidade nasal e *cavum*) com hipótese diagnóstica de amiloidose polipoide. Investigação para amiloidose sistêmica (biópsia de pele, omento e subcutâneo) negativa. Tomografia computadorizada de seios da face mostrando velamento em etmoide e maxilares e fossa nasal com aspecto infiltrativo em partes moles nasais. Tomografia computadorizada de tórax com múltiplos nódulos contendo depósitos amiloides. Ao exame, observa-se lesão bilateral avermelhada infiltrativa em porção anterior de ambas fossas nasais. Laringe com lesão amarelada em região de pregas vestibulares simétricas e bilaterais. Presença de nódulos cervicais bilaterais a nível IIA, duros e aderidos. Otoscopia mostrando otite média serosa bilateral.

Discussão: A amiloidose possui etiologia desconhecida, caracterizada pela deposição extracelular de substância amorfa proteica, formando fibrilas. É classificada em sistêmica e localizada; ou ainda em tipos AL, AA e AF de acordo com a natureza bioquímica. Sua incidência é de 5-10 por mi por ano, sendo 20% com acometimento em cabeça e pescoço. Este pode ocorrer na ausência de envolvimento sistêmico ou doenças associadas ou ser parte de amiloidose sistêmica com ou sem discrasias de células plasmáticas. Na Otorrinolaringologia, laringe é o principal local de acometimento, geralmente supraglótico, com lesão em bandas ventriculares, ventrículo, aritenoides, pregas ariepiglóticas e pregas vocais. Em cavidades nasossinusais e em nasofaringe é entidade rara. Apesar de apresentar um crescimento lento, o controle da doença é difícil pela possibilidade de recorrência ou persistência, mesmo com tratamento cirúrgico.

Comentários Finais: A amiloidose na Otorrinolaringologia, apesar de rara, deve ser considerada em lesões e massas no trato aerodigestivo superior, sendo prontamente biopsiada e o paciente devidamente encaminhado para investigação de acometimento sistêmico.

P 376 DISFONIA SÚBITA POR ANEURISMA DE AORTA TORÁCICA

Autor principal: Carina Yuri Fussuma

Coautores: Lucio Lopes Lemos, Marcos Antonio de Souza, André Torreão Machado, Tamyris Kaled El Hayek, Larissa Muliterno Pelegrino Americo Ribeiro, Adriana Hachiya, Rui Imamura

Instituição: Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (HC-FMUSP)

Apresentação do Caso: A. C. L. , 80 anos, masculino, hipertenso, com antecedente de acidente vascular encefálico isquêmico (2015). Paciente apresentou queixa de disфония há 2 meses, de início súbito, não progressiva e sem sintomas associados. Foram solicitados ecocardiograma, tomografia computadorizada de crânio e encéfalo, ultrassom Doppler de carótidas e exames de sangue, pelo médico de seguimento habitual do paciente, sem alterações significativas, sendo o paciente encaminhado ao médico otorrinolaringologista. Em nasofibrolaringoscopia, identificada paralisia de prega vocal esquerda em abdução e solicitado exame de tomografia computadorizada de pescoço e tórax. Durante a tomografia, foi identificada alteração e realizada angiotomografia computadorizada da aorta torácica e abdominal, que identificou aneurisma/pseudoaneurisma sacular da parede inferolateral do Joelho posterior do arco aórtico, imediatamente após a origem da artéria subclávia esquerda, medindo 4,8 x 3,5 x 3,9 cm (CCxLLxAP) apresentando maior componente interno trombosado e diâmetro da aorta neste plano de 6,7 cm. Realizada correção endovascular de aneurisma sacular com endoprótese (maio/2019). Paciente permanece com disфония, sem outros sintomas.

Discussão: Embora pouco frequente, o aneurisma/pseudoaneurisma de aorta é um dos diagnósticos diferenciais de disфония, isolada de outros sintomas, sendo esta descrita em 5% dos pacientes com essa condição.

Comentários Finais: Exames de imagem de pescoço e tórax contribuem com a investigação diagnóstica de disфония. Aneurisma/pseudoaneurisma de aorta torácica representa 5% das condições cardíacas não malignas que cursam com compressão do nervo laríngeo recorrente esquerdo. Outras condições como dilatação atrial esquerda, hipertensão pulmonar e falência ventricular esquerda levam a essa compressão nervosa, indicando necessidade de investigação de paralisia de prega vocal em pacientes com essas e outras morbidades cardíacas. A correção do abaulamento e da compressão extrínseca causados pelo aneurisma de aorta não restaurou a função motora do nervo laríngeo recorrente esquerdo.

P 377 EPIGLOTITE AGUDA NO ADULTO: RELATO DE CASO

Autor principal: **Manoel Vinicius Moura de Sousa**

Coautores: **Adriana Rodrigues Zeller, Icaro Grandesso Ribeiro, Diego Oliveira Santos, Karla Monique Frota Siqueira Sarquis, Caroline dos Santos Caixeta**

Instituição: *Santa Casa de Misericórdia de Limeira*

Apresentação do Caso: S. H. V. M. , sexo feminino, 51 anos, não tabagista ou etilista, atendida em setor de emergência por queixa de dispneia súbita, paroxística, com 2 dias de evolução, associada a odinofagia e sensação laringea de corpo estranho. Sem relato de febre. Ao exame BEG, afebril, corada, ausência de linfonodomegalia cervical. À laringoscopia indireta, observado lesão ulcerada em face lingual de epiglote à direita. Cultura da lesão evidenciou *Klebsiella pneumoniae* e anatomopatológico demonstrou processo inflamatório agudo ulcerado em face lingual da epiglote à direita, sem indícios de malignidade. Paciente recebe alta no quinto dia de internação hospitalar após antibioticoterapia e corticoterapia endovenosa.

Discussão: A epiglotite é uma condição reconhecida com mais frequência por acometer crianças na faixa etária pré-escolar. A introdução da vacinação contra *Haemophilus influenzae* vem, contudo, equiparando a sua incidência entre adultos e crianças. A epiglotite é uma afecção grave, caracterizada por infecção da porção lingual da epiglote, das bandas ventriculares e das pregas ariepiglóticas. O *H. influenzae* é o agente etiológico mais comum, com destaque para *Staphylococcus aureus* e bactérias Gram-negativas em adultos. Em vista de um estrutura de via aérea superior mais rígida e menos tecido linfoide, adultos têm menor risco de obstrução que crianças. O tratamento inclui antibioticoterapia e corticoterapia, embora inexista dados inequívocos do seu benefício, além de suporte e manutenção da permeabilidade da via aérea, sendo necessário, por vezes, traqueostomia.

Comentários Finais: A epiglotite aguda é uma afecção potencialmente catastrófica. Rara em adultos, pode se manifestar como processo infeccioso por germes que fogem à esfera do *H. influenzae*. Destaca-se que, em vista do risco de obstrução de via área superior, é necessário diagnóstico precoce e intervenção imediata.

P 378 TUBERCULOSE LARÍNGEA: DIFICULDADE DIAGNÓSTICA E PREJUÍZO À QUALIDADE DE VIDA

Autor principal: Annelise Oliveira Azevedo Baldini Figueira

Coautores: Ana Cristina Costa Martins, Ednilson Parra Cesar, Karla Mariana Santos Tassara, Karina Dumke Cury, Thais Vieira Sousa, Henrique José de Castro Artigoza, Sarah Santos Nascimento

Instituição: SEPTO/PUC-RJ

Apresentação do Caso: M. S. C. , 23 anos, procurou a clínica SEPTO devido quadro de rouquidão e *globus* faríngeo iniciado há 4 meses, que evoluiu com emagrecimento, disfagia para sólidos e posteriormente para líquidos. Nesta consulta realizou videonasofibroscopia que evidenciou lesão erosiva e ulcerada em epiglote com amputação de cerca de 60 % da mesma. O paciente foi encaminhado ao Hospital Miguel Couto para investigação, onde relatou história pregressa de três pneumonias nos últimos quatro anos, sendo a última em 2018 com presença de hemoptise. Devido ao quadro clínico e possível diagnóstico prévio errôneo, suspeitamos de tuberculose. Exames laboratoriais pré-operatórios para realização de possível biópsia, tomografia de tórax e pesquisa BAAR foram solicitados. A tomografia de tórax mostrou infiltrado em vidro fosco em ápice de hemitórax direito, e o BAAR duas amostras positivas de três. Confirmou-se então a suspeita de tuberculose pulmonar (TB) e laringea (TBL), e o paciente foi encaminhado à FIOCRUZ para tratamento.

Discussão: A TBL em sua maioria está relacionada à TB e tabagismo, sendo a disseminação direta a teoria mais aceita para sua fisiopatogenia. Sintomas clássicos da TB como febre e emagrecimento nem sempre estarão presentes, e a disфонia é a queixa principal, podendo também estar presentes disfagia, odinofagia, tosse e dispneia. As lesões laringeas têm caráter exofítico, ulcerado, nodular e menos frequentemente erosivo, sem predileção por sítio específico, e acometer mais de uma estrutura concomitantemente. Seu diagnóstico geralmente é tardio devido à inespecificidade dos sintomas iniciais.

Comentários Finais: O presente relato tem por objetivo mostrar a importância do diagnóstico precoce da TBL, que nem sempre estará associada ao quadro clínico clássico da TB, a fim de minimizar as consequências e extensão das lesões laringeas, bem como demonstrar a possibilidade de manifestação erosiva, principalmente em epiglote, e o prejuízo à qualidade de vida do paciente.

P 379 PARALISIA UNILATERAL DE PREGA VOCAL POR EPSTEIN-BARR

Autor principal: **Blyse Sara Souza Pires**

Coautores: **Fernanda Vidigal Vilela Lima, Luiza Costa Villela Ferreira, Camila Braz Rodrigues da Silva, Tiago Fraga Vieira, Mariana Moreira de Castro Denaro, Lilia Gama de Pinho, Mirian Cabral Moreira de Castro**

Instituição: **Hospital Madre Teresa**

Apresentação do Caso: Paciente masculino, 69 anos, hipertenso e ex-tabagista, foi internada devido a quadro respiratório agudo. Apresentou durante 15 dias: tosse produtiva e mialgia evoluindo com dispneia aos mínimos esforços. Anteriormente ao quadro, teve forte dor no corpo e mal-estar, associado a disfonia de instalação rápida. Ao exame, apresentava exsudato branco-acinzentado em úvula, voz soprosa e redução do tempo de fonação. Realizada videoendoscopia laringofaríngea e constatada paralisia paramediana de prega vocal direita, retenção de secreção em hipofaringe com penetração laríngea, e reflexo de tosse abolido à direita. Para esclarecimento etiológico, foram solicitadas tomografia de crânio, pescoço e tórax e endoscopia digestiva alta, sendo excluídas neoplasias. Solicitadas sorologias virais, tendo como resultado reagente IgM e IgG para Epstein-Barr. O quadro sugere uma pneumonia aspirativa, decorrente de paralisia de prega vocal unilateral causada por infecção por Epstein-Barr.

Discussão: Aproximadamente um terço dos casos paralisia unilateral de prega vocal são idiopáticas, parte considerável pode ser atribuída à infecções virais. Entre os possíveis causadores está o Epstein-Barr. A fisiopatologia do envolvimento neurológico não é completamente entendida, mas parece envolver invasão direta pelo vírus, reação imunomediada e inflamatória. Diversas alterações do sistema nervoso foram descritas, incluindo Guillain-Barré, meningoencefalite e paralisias de nervos cranianos, como a do nervo facial, vago, trigêmeo e hipoglosso. A maioria está associada à infecção aguda, embora muitos dos pacientes não apresentem o quadro clássico. O prognóstico em geral é bom e muitos pacientes alcançam melhora completa ou parcial espontânea no curso de 4-7 meses, embora outros mantenham sequela. Ainda não há evidência que comprove efeito do uso de corticoides ou antivirais para recuperação da função neural.

Comentários Finais: Esse caso ressalta a importância de realizar sorologias virais em caso de paralisia unilateral de prega vocal, para diagnóstico acurado, melhor predição de prognóstico e plano terapêutico.

P 380 MANIFESTAÇÕES LARÍNGEAS DA DOENÇA DE URBACH-WIETHE: RELATO DE CASO

Autor principal: **Maria Fernanda Del Penho Pereira Fernandes**

Coautores: **Victor Carvalho dos Santos, Adriana Hachiya**

Instituição: Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo

Apresentação do Caso: Apresentamos o caso do paciente K. A. S. S. , 14 anos, com disfonia desde o início da fala, pior com abuso vocal. Negou dispneia, disfagia, tosse ou outros sintomas laríngeos associados. Apresentava ainda lesões cutâneas infiltrativas difusas, pior em cotovelos e joelhos. O diagnóstico foi fechado em 2010 a partir de biópsia de lábio inferior demonstrando depósito de material hialino típico da doença. Em nasofibrosopia de 2015, apresentava infiltração difusa em supraglote, pregas vocais e base de língua, além de lesões em epiglote.

Discussão: A lipoidoproteínose (ou doença de Urbach-Wiethe) é uma dermatose rara, genética, de padrão autossômico recessivo, caracterizada por deposição de substância amorfa hialina na pele e nas vias respiratórias superiores, podendo também apresentar acometimento multissistêmico (incluindo sistema nervoso central). A doença é caracterizada pela mutação do gene ECM1 localizado no cromossomo 1q21, resultando em deposição de material hialino PAS positivo na derme e submucosa. Do ponto de vista otorrinolaringológico, a presença de infiltração das pregas vocais determina disfonia desde o nascimento ou precocemente na infância, associada a infiltração da faringe, palato mole, tonsilas palatinas e língua, o que pode ocasionar disfagia. Ademais, são características lesões cutâneas infiltrativas, associadas ou não a nódulos, principalmente em áreas de fricção como cotovelos, joelhos, nádegas, axilas e mãos. Pode haver também alopecia em couro cabeludo e sobrancelhas. A maior morbimortalidade acontece na infância. Não há até o momento tratamento efetivo para a doença. Foram descritas inúmeras modalidades terapêuticas, visando controle dos sintomas associados, incluindo uso de laser em lesões laríngeas.

Comentários Finais: O paciente foi seguido anualmente pelo Grupo de Voz da Otorrinolaringologia do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (HC-FMUSP) durante 4 anos, apresentando melhora do padrão vocal e do aspecto das lesões laríngeas após muda vocal.

P 381 LASERTERAPIA AMBULATORIAL PARA TRATAMENTO DE PAPILOMATOSE LARÍNGEA RECORRENTE EM HOSPITAL TERCIÁRIO DO NORDESTE

Autor principal: **Fernanda de Oliveira Rocha**

Coautores: **Débora Lílian Nascimento Lima, Erik Frota Haguette, Camila Gabriella da Silva Queiroz, Bruno Candido Borges, Fernanda Mesquita Rodrigues, Davi Prado Haguette, Carla Bianca Ximenes Mendonça Paula**

Instituição: Hospital Geral de Fortaleza

Apresentação do Caso: F. A. R. M. , 37 anos, acompanhado no serviço de Otorrinolaringologia há 3 anos, apresentando queixa de disфония. História de cirurgia prévia para ressecção de lesões papilomatosas em outro serviço há 8 anos. Laringoscopia realizada em outubro de 2016 revelou lesões papilomatosas acometendo toda a extensão das pregas vocais. Foi submetido à microcirurgia de laringe em março de 2017, entretanto, um ano após o procedimento, foi identificada nova recidiva, com lesões acometendo toda a extensão da prega vocal esquerda e terço posterior de prega vocal direita. Foi submetido a procedimento ambulatorial para ressecção com laser diodo sob visão endoscópica com videonasofibroscópio flexível de 5 mm com canal de trabalho sob anestesia local. Em acompanhamento ambulatorial, oito meses após procedimento, apresenta bom padrão vocal, com pequenas lesões residuais.

Discussão: A papilomatose laríngea é causada pelo papilomavírus humano. Caracteriza-se por tumores benignos recidivantes, muitas vezes com necessidade de múltiplos procedimentos cirúrgicos. A forma juvenil apresenta-se de forma mais agressiva, com lesões múltiplas na laringe, podendo acometer a região subglótica. No adulto, são geralmente únicos, de aspecto verrucoso, manifestando-se clinicamente como disфония severa. Diversas terapias têm sido aplicadas no tratamento da papilomatose laríngea, como abordagens cirúrgicas e medicações antivirais. A laserterapia possibilita ablação das lesões através de energia térmica e é utilizada há vários anos em ambiente cirúrgico com resultados satisfatórios. A laserterapia em ambiente ambulatorial, entretanto, ainda é realizada em poucos centros e apresenta inúmeras vantagens para o paciente e para o sistema de saúde, visto que reduz os riscos inerentes à anestesia geral e aos custos com hospitalização.

Comentários Finais: A lasercirurgia vem sendo cada vez mais utilizada em Otorrinolaringologia. A possibilidade de realização em ambiente ambulatorial com anestesia local para a ressecção de lesões papilomatosas desonera o sistema de saúde com os custos referentes ao procedimento cirúrgico, além de possibilitar maior conforto ao paciente.

P 382 TUBERCULOSE LARÍNGEA - RELATO DE CASO

Autor principal: **Gustavo Rossoni Carnelli**

Coautores: **Henrique Ferreira de Araujo Antunes, Cesar Pereira Lima Zanini**

Instituição: Hospital Beneficência Portuguesa de São Paulo

Apresentação do Caso: Feminino, 31 anos, sem comorbidades. Em acompanhamento por tosse não produtiva e dor cervical à esquerda há meses. Sua laringoscopia identificou lesão vegetante de aspecto granulomatoso em aritenóide esquerda, banda ventricular esquerda e prega ariepiglótica esquerda, não podendo-se descartar o acometimento de prega vocal esquerda. Diante de nossa suspeição diagnóstica de acometimento extrapulmonar da tuberculose (TB), foram solicitados exames complementares. A tomografia computadorizada (TC) de tórax demonstrou múltiplas opacidades centrolobulares com padrão de árvore em brotamento e nódulos do espaço aéreo com espessamento de paredes brônquicas bilateralmente. Em TC de pescoço, evidenciou-se lesão endolaríngea envolvendo epiglote, prega ariepiglótica e toda extensão anteroposterior da banda ventricular à esquerda, corroborando para a hipótese de processo expansivo/granulomatoso. Foi realizada biópsia incisional da lesão, cuja análise histopatológica evidenciou granulomas caseosos e a cultura tecidual demonstrou *Mycobacterium tuberculosis*. Após confirmação diagnóstica, a paciente foi encaminhada ao centro de referência para tratamento da TB, apresentando remissão completa das lesões apresentadas inicialmente.

Discussão: A TB é uma doença infectocontagiosa causada pelo *Mycobacterium tuberculosis* que, geralmente, manifesta-se nos pulmões. Mas, pode afetar outros locais, o que é designado como TB extrapulmonar. A TB extrapulmonar é responsável por 15% dos casos de TB diagnosticados em todo o mundo, dos quais 10-35% se manifestam na região da cabeça e pescoço. O diagnóstico da TB extrapulmonar tem-se mostrado um desafio devido à sua clínica inespecífica e sua natureza paucibacilar. O otorrinolaringologista tem papel notável neste cenário, pois é ele quem decidirá sobre procedimentos invasivos a fim de acelerar o processo diagnóstico. Seu tratamento é realizado da mesma maneira que o da TB pulmonar, porém, sua resposta é lenta e muitas vezes fica difícil determinar a cura completa do paciente.

Comentários Finais: Este trabalho vem nos mostrar que, mesmo em nossa especialidade, devemos estar atentos ao diagnóstico da tuberculose, haja vista sua prevalência ainda alta em nosso país.

P 383 DILATAÇÃO COM BALÃO ESOFÁGICO PARA TRATAMENTO DE ESTENOSE SUBGLÓTICA EM HOSPITAL TERCIÁRIO DO NORDESTE

Autor principal: **Fernanda de Oliveira Rocha**

Coautores: **Débora Lílian Nascimento Lima, Erik Frota Haguette, Camila Gabriella da Silva Queiroz, Fernanda Mesquita Rodrigues, Davi Prado Haguette, Carla Bianca Ximenes Mendonça Paula, Lara Pereira Arcanjo**

Instituição: Hospital Geral de Fortaleza

Apresentação do Caso: C. A. S. M. , 16 anos, submetido a intubação por 3 meses nos primeiros anos de vida por pneumonia. Evoluiu com estenose subglótica, com múltiplas internações por desconforto respiratório. Em junho de 2016, apresentou piora do quadro, com necessidade de traqueostomia. Em laringoscopia realizada em agosto de 2017, apresentava estenose subglótica de 90%. Submetido à dilatação com balão de 15 mm de diâmetro, insuflado em 8 atm, em dezembro de 2018, evoluindo com aumento do diâmetro orifical, apesar de persistir com estenose parcial (50%) da subglote. Em março de 2019, foi submetido a nova dilatação com balão de mesmo diâmetro, apresentando atualmente estenose residual de 30% sem repercussão respiratória.

Discussão: As estenoses da região subglótica podem ser congênicas ou adquiridas. As adquiridas são responsáveis por 90% dos casos de estreitamento subglótico em crianças, sendo geralmente secundárias à intubação endotraqueal prolongada. Sua incidência vem crescendo nos últimos anos devido à melhora da assistência em unidades de terapia intensiva (UTI) neonatais e pediátricas. A obstrução laríngea pode apresentar-se clinicamente como rouquidão, dispneia progressiva, estridor laríngeo e, em casos graves, insuficiência respiratória aguda. O manejo da estenose subglótica continua sendo um desafio para os otorrinolaringologistas, e várias técnicas cirúrgicas abertas e endoscópicas já foram relatadas. Dentre as opções endoscópicas para tratamento, a dilatação com balão vem sendo cada vez mais utilizada para estenoses secundárias à intubação prolongada, reestenoses pós-reconstruções laringotraqueais e pós-resssecções cricotraqueais com anastomose término-terminal, com resultados satisfatórios. Por promover menos lesão tecidual e reação cicatricial, o procedimento reduz os índices de reestenose, além de necessitar de menor tempo de internação quando comparada a cirurgias abertas.

Comentários Finais: A dilatação com balão para tratamento de estenose subglótica vem ganhando destaque no cenário nacional por apresentar um índice satisfatório de resolução da estenose, com redução do tempo de UTI, uso de antibióticos e complicações pós-operatórias.

P 384 LESHIMANIOSE MUCOCUTÂNEA LARÍNGEA - RELATO DE CASO

Autor principal: **Karina Pereira Cruz**

Coautores: **Ellen Cristine Agne Antonioli, Nicole Elen Lira, Gabriel Kuhl, Gisele Zigmundo, Andreza Mariane de Azeredo**

Instituição: Hospital de Clínicas de Porto Alegre

Apresentação do Caso: Paciente masculino, 56 anos, encaminhado para o serviço de Otorrinolaringologia do Hospital de Clínicas de Porto Alegre por lesão extensa em cavidade oral que surgiu há 1 ano, não dolorosa, com aumento progressivo. Apresentando também queixa de tosse, perda de peso, sudorese noturna e disfagia. Relatava tratamento prévio com antifúngico sistêmico por 6 semanas, sem melhora. Lesão de aspecto granulomatoso morbiliforme, friável acometendo palato mole, rinofaringe e laringe. Como comorbidades apresentava hipertensão arterial sistêmica. Paciente submetido à biópsia de lesão em palato mole e retirada de material para cultura de fungos, na primeira consulta. O exame anatomopatológico revelava inflamação crônica acentuada em mucosa escamosa, com formação de granuloma e ulceração. Realizada imuno-histoquímica e colorações específicas, todos negativos. Foram necessárias novas biópsias em septo nasal e epiglote, que evidenciaram inflamação crônica com pequenos parasitas extra e intracelulares consistentes com leishmaniose. Iniciado tratamento com anfotericina B lipossomal. No seguimento a curto prazo, paciente apresentou resolução parcial de lesões e sintomas iniciais.

Discussão: Leishmaniose mucocutânea laríngea é uma entidade rara, secundária à lesão cutânea, geralmente surge após a cura clínica. Caracteriza-se por evolução crônica e múltiplas lesões, podendo gerar acometimento de vias aéreas, com lesões de aspecto destrutivo. Lesões ulceradas, com bordas elevadas e fundo granuloso, geralmente indolor. Diagnóstico dificultado por falta de disponibilidade de exames sorológicos e afecção pouco relatada.

Comentários Finais: A leishmaniose mucocutânea constitui uma forma menos frequente e mais grave, causando deformidade estrutural. Faz-se necessária a abordagem do tema, devido à dificuldade de diagnóstico, geralmente tardio, o que acarreta repercussão sistêmica e deformidades funcionais e estéticas.

P 387 RELATO DE CASO - PERDA DE AUDIÇÃO DEVIDO À OTOTOXICIDADE

Autor principal: Lais Cristina de Pin

Coautores: Ronan Djavier Alves Oliveira, Fabrizzio Omir Barbosa Barros Lima, Fernando Rodrigues Ribeiro, Mário Pinheiro Espósito, Fabio Manoel dos Passos, Ana Carolina Galindo Placheski, Leidiany Alves de Amorim

Instituição: Hospital Otorrino Cuiabá - MT

Apresentação do Caso: E. M. S. , 40 anos, sexo masculino, vem ao consultório em abril de 2019, com queixa de otalgia, otorreia, hipoacusia e zumbido bilateral há 2 semanas. Refere histórico de estado gripal há 1 mês e fez uso de neomicina e cloranfenicol otológica por 10 dias sem melhora, após atendimento em rede pública. Ao exame físico, otoscopia com presença de secreção purulenta bilateral, sem visualização de membrana timpânica, rinoscopia e oroscopia sem alterações. Tratamento proposto amoxicilina e prednisona por via oral. Após 6 dias, paciente retorna ao consultório e refere permanência do zumbido em ouvido esquerdo e leve melhora da hipoacusia. Ao exame físico, otoscopia com presença de apagamento do cabo de martelo e abaulamento de membrana timpânica bilateralmente. Solicitada audiometria tonal, vocal, logoaudiometria, imitânciometria e retorno com exames. Paciente retorna ao consultório com melhora da audição e exames audiométricos com: curva audiométrica assimétrica, tipo neurossensorial, de grau leve com configuração irregular no ouvido direito e do tipo mista de grau leve a moderado com configuração descendente no ouvido esquerdo. A timpanometria demonstrou curva tipo A em ouvido direito e curva tipo B à esquerda.

Discussão: A ototoxicidade por aminoglicosídeos é um dano causado, principalmente, no nervo vestibulococlear, causando alterações no equilíbrio e audição e até mesmo surdez súbita temporária. O tipo de dano normalmente está relacionado ao tempo de tratamento, dose acumulativa e estado clínico do paciente. O aminoglicosídeo é utilizado no tratamento contra infecções de bactérias Gram-negativas aeróbicas. As substâncias tóxicas geralmente exercem sua ação em porções da orelha interna (células ciliadas, vestíbulo e estria vascular).

Comentários Finais: O avanço tecnológico tem disponibilizado inúmeros recursos para realizar o monitoramento da audição. Desta forma, a detecção precoce da perda auditiva é possível por meio da utilização da avaliação audiológica, que apresenta elevada sensibilidade na identificação de alterações auditivas induzidas por medicamentos.

P 388 **HERPES-ZÓSTER EM DIVISÃO MANDIBULAR DO NERVO TRIGÊMEO E EM NERVO FACIAL EM PACIENTE IMUNOCOMPETENTE: UM RELATO DE CASO**

Autor principal: **Mariah Gimenis**

Coautores: **Andressa Noal, Gabriela Prevedello Oliveira, Paola Peretto Duarte, Victório Del Fabro Coelho, Fabrício Scapini, Carolina Claro Guedes**

Instituição: **Universidade Franciscana**

Apresentação do Caso: E. B. S. , 74 anos, masculino, iniciou otalgia e plenitude aural esquerda há 5 dias, sem otorreia. Evoluiu com dor, edema e erupção vesicobolhosa em hemimandíbula, mucosa jugal e gengival à esquerda. Apresentava ainda miringite bolhosa ipsilateral, sem paralisia facial periférica (PFP). Frente à hipótese de herpes-zóster (HZ) do nervo mandibular (V3), foi iniciado fanciclovir e analgesia. Apesar da melhora da dor, passou a apresentar PFP esquerda, com escala House-Brackmann (HB) 4, sendo associada então prednisolona 60 mg/dia em dose regressiva e cuidados oculares. Hemograma, função renal, hepática e glicemia estavam normais, apenas com aumento de VHS (35mm) e IgG para HZ (>4000mUI/mL). Investigação clínica complementar não revelou afecções subjacentes. Após 30 dias, evoluiu com melhora significativa da dor, permanecendo com disestesia em mucosa jugal e língua. Houve melhora parcial da PFP (HB 3), atingindo HB 1 após 6 meses.

Discussão: HZ é uma infecção viral neurocutânea causada pela reativação do varicela-zóster, acometendo principalmente indivíduos entre 60 e 80 anos. É caracterizada por dor e parestesia que evoluem em 2 a 3 dias para vesículas unilaterais dolorosas, com distribuição unidermatomal. Nervos cranianos são afetados em 10-20% dos casos, principalmente o facial e o trigêmeo – neste, podem aparecer lesões na face, boca, olhos ou língua. O acometimento de V3 é raro e associa-se a alterações odontológicas. Devido a todos os nervos cranianos serem supridos pela circulação carotídea, o vírus pode se espalhar transaxonalmente, podendo ocasionar PFP. O diagnóstico em imunocompetentes é clínico, indicando-se confirmação laboratorial se dúvida. Recomenda-se uso de antiviral para HZ e glicocorticoide oral precoce na PFP, além de cuidados oftalmológicos.

Comentários Finais: Embora raro, o acometimento de V3 e do nervo facial por HZ deve ser considerado em casos iniciais de otalgia aguda, e o diagnóstico e o tratamento precoce são determinantes para otimizar a recuperação e evitar complicações associadas.

P 389 OTITE EXTERNA MALIGNA ASSOCIADA À SÍNDROME DE GRADENIGO: RECUPERAÇÃO COMPLETA DE PARALISIA DO ABDUCENTE APÓS TRATAMENTO EXCLUSIVAMENTE CLÍNICO

Autor principal: **Guilherme Correa Guimarães**

Coautores: **Arthur Menino Castilho, Vagner Antonio Rodrigues da Silva, Paola Piva de Freitas**

Instituição: *Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP)*

Apresentação do Caso: Paciente, 63 anos, admitida por quadro de otalgia intensa à esquerda, otorreia, severa dor retro-orbitária ipsilateral e diplopia. História prévia de diabetes mellitus tipo II com bom controle. Após avaliação neurológica, realizada ressonância magnética de crânio, que evidenciou quadro de mastoidite à esquerda, associada a abscesso em ápice petroso. Avaliação clínica compatível com otite externa associada à paralisia do nervo abducente esquerdo. Audiometria evidenciando hipoacusia mista leve à esquerda a partir de 2 kHz, com gap aérea-ósseo máximo de 15dB. Paciente recebeu ceftriaxone por três dias, então trocado para ciprofloxacina e ceftazidima. No nono dia de internação apresentou piora clínica associada com exames culturais evidenciando *Proteus mirabilis*, *Alcaligenis faecalis*, *Enterococcus faecalis*, *Citrobacter koseri* e *Bordetella trematum*, sendo escalonada antibioticoterapia para ceftazidima, metronidazol e ampicilina. Após 44 dias de internação, paciente recebeu alta com ciprofloxacino por via oral associado a antibioticoterapia tópica. Após um mês, foi suspensa a antibioticoterapia devido à melhora em exames de imagem e início de recuperação de motricidade ocular, evoluindo com total recuperação após dois meses da alta hospitalar.

Discussão: O tratamento de casos de otite externa maligna complicada com petrosite permanece controverso entre exclusivamente clínico ou associado à intervenção cirúrgica. O tratamento clínico se baseia em antibioticoterapia endovenosa, geralmente usada associação de quinolona com cefalosporina de 3ª geração, pelo período mínimo de seis semanas, que seria o tempo necessário para osso temporal se revascularizar. O uso de corticosteroides é indicado em casos de otalgia severa ou quando há acometimento de nervos cranianos, sempre com controle glicêmico. Tratamento cirúrgico deve ser escolhido baseado na apresentação clínica do paciente, como osteonecrose e abscesso, e na localização dos mesmos.

Comentários Finais: Esse estudo relata um caso raro de otite externa maligna associada à síndrome de Gradenigo manejado clinicamente com total recuperação dos sintomas neurológicos.

P 390 A IMPORTÂNCIA DA AVALIAÇÃO PSICOLÓGICA PRÉ-IMPLANTE COCLEAR: RELATO DE COMPLICAÇÃO PÓS-OPERATÓRIA

Autor principal: **Guilherme Henrique Mitikami Fenolio**

Coautores: **Inaê Mattoso Compagnoni, Mateus Rodrigues Soares, Pedro Henrique Oliveira Sant'anna, Carlos Alexandre Necchi Martins, Lais Melo Rocha, Camila de Giacomo Carneiro, Eduardo Tanaka Massuda**

Instituição: Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (HCFMRP-USP)

Apresentação do Caso: V. T. S., masculino, 62 anos, seguimento na otologia do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (HCFMRP-USP) por otosclerose. Realizada estapedotomia à direita em 1992 e mastoidectomia radical com remoção de prótese à direita em 2015 por colesteatoma. Evoluiu com anacusia à direita e perda neurossensorial profunda à esquerda. Indicado implante coclear à esquerda pela Equipe de Implante (psicóloga, fonoaudióloga, médica e assistente social), realizado em abril/2018, sem intercorrências. Após seis meses da ativação do implante coclear, retornou com a sobrinha relatando falta em retornos por internação em hospital psiquiátrico devido crise de esquizofrenia. Apresentava deiscência de ferida, com secreção purulenta. Referia manipulação digital por ouvir vozes que comandavam que retirasse o implante. Internado para antibioticoterapia EV e retirada do implante coclear devido à exposição do componente interno. Durante remoção, encontrada grande quantidade de miíase. Procedimento transcorreu sem intercorrências. Optou-se por fechamento de ferida por segunda intenção. Seguimento clínico com cicatrização adequada e quadro psiquiátrico estável.

Discussão: Candidatos ao implante coclear necessitam de avaliação multidisciplinar rigorosa. Aqueles com alguma desordem psiquiátrica, geralmente, não se beneficiam pelo risco de pós-operatório. Alguns estudos mostram que mesmo os pacientes sem história psiquiátrica podem evoluir com psicose. Isso porque existe correlação entre alucinações e a limitação sensorial auditiva, ou durante tentativa de sua correção. No caso relatado, o paciente já possuía o diagnóstico de esquizofrenia. Apesar da avaliação multidisciplinar, não foi detectada alteração impeditiva à cirurgia, devido ao quadro compensado e por sempre estar desacompanhado.

Comentários Finais: O caso reforça ser fundamental avaliação psicológica da equipe, devido a potenciais casos de complicação em pacientes candidatos a implante. Em serviços do SUS, essa avaliação é mais importante, devido à simplicidade dos pacientes, aumentando a necessidade de busca ativa de diagnósticos psiquiátricos. Neste caso, o paciente foi avaliado pela psicóloga, não havendo nenhum transtorno aparente, mas a percepção acústica gerada pelo implante desencadeou a crise de esquizofrenia.

P 391 PARAGANGLIOMA HIPOTIMPÂNICO: RELATO DE CASO

Autor principal: **Nathallia Linhares Alves**

Coautores: **Luciano Pereira Maniglia, Talia Pegolaro Martin, Thaisa Cajuela Gonçalves, Leonardo de Oliveira Amorim, Maury de Oliveira Faria Junior, Noe Costa e Silva de Sa, Thiago Miguel Monteiro**

Instituição: Hospital de Otorrinolaringologia Instituto Maniglia (HIORP)

Apresentação do Caso: Paciente J. B. M. N. , 40 anos, sexo feminino, branca, procurou atendimento com queixa de plenitude aural evoluindo com zumbido pulsátil em orelha direita. Ao exame físico, foi observada lesão avermelhada retrotimpânica direita. Solicitada tomografia computadorizada (TC) evidenciando imagem ovar com densidade de partes moles de aproximadamente 6,0 x 3,0 mm localizada em hipotímpano direito. A paciente foi submetida a tratamento cirúrgico e o exame anatomopatológico confirmou o diagnóstico de paraganglioma. Realizado exame audiométrico pré e pós-operatório evidenciando uma perda auditiva mista leve 4 meses após.

Discussão: Os tumores glômicos ou paragangliomas são considerados os tumores mais frequentes do ouvido médio, correspondendo a 0,6% dos tumores da região da cabeça e pescoço, de crescimento lento, comportamento benigno e com predomínio no sexo feminino. Clinicamente, apresenta tinnitus pulsátil e hipoacusia condutiva como sintomas iniciais. O sintoma mais frequente citado na literatura é o zumbido pulsátil, o qual foi evidenciado no caso. Outros sintomas relatados são: hipoacusia, plenitude aural, vertigem, otalgia, otorragia ou mesmo perdas neurológicas focais. Ao exame físico, podemos suspeitar de paraganglioma timpânico quando observamos lesão avermelhada ou vinhosa na região do promontório. A TC é o método de escolha para a investigação devido à possibilidade de avaliação dos limites ósseos. O tratamento pode ser dividido em paliativo ou definitivo. O primeiro fica reservado para pacientes muito idosos ou sem condições clínicas para o tratamento cirúrgico, podendo ser utilizada a radioterapia ou apenas o acompanhamento clínico, visto que são tumores de crescimento lento e raramente apresentam transformação maligna. O tratamento definitivo é o cirúrgico, sendo a abordagem realizada, em nosso caso, via retroauricular. A via de abordagem e a extensão da cirurgia estão estritamente relacionadas ao tamanho da lesão.

Comentários Finais: O paraganglioma timpânico é a neoplasia benigna mais comum da orelha média e o diagnóstico precoce das lesões reduzem os índices de morbimortalidade.

P 392 RELATO DE DOIS CASOS DE MICETOMA EM UM HOSPITAL DE REFERÊNCIA DE CURITIBA/PR

Autor principal: **Danielly Cunha de Carvalho**

Coautores: **Suzana Kniphoff de Oliveira, Rubianne Ligorio de Lima, Lorena Cristina Peres Rodrigues Gomes, Ana Paula Perin Maia da Silva, Rodrigo Alvarez Cardoso, Gilberto da Fontoura Rey Bergonse, Trissia Maria Farah Vassoler**

Instituição: Universidade do Sul de Santa Catarina

Apresentação do Caso: Caso 1: masculino, 73 anos, queixa de hipoacusia e zumbido não pulsátil há 3 anos e otorreia fétida há 4 meses. A tomografia computadorizada de ouvido mostrava material de partes moles em mastoide, erosão de tégmen timpânico e ausência de cadeia ossicular. Realizada mastoidectomia radical e enviado material para anatomopatológico, evidenciando micetoma. Caso 2: feminino, 60 anos, queixa de hipoacusia e otorreia fétida bilateral desde a infância. Ao exame, presença de perfuração timpânica com remanescente inflamatório à direita e retração de membrana timpânica à esquerda. A tomografia computadorizada de ouvido apresentava material de partes moles em mastoide bilateral, tégmen timpânico íntegro e erosão do esporão de Chaussea à direita. Realizada mastoidectomia radical bilateral. O anatomopatológico confirmou colesteatoma à direita e colesteatoma associado a micetoma à esquerda.

Discussão: Micetoma é uma infecção que acomete o tecido subcutâneo após a inoculação de microrganismos na pele em local traumático. Infecções não tratadas, eventualmente destroem tecido circundante, incluindo os ossos. Não apresenta alta mortalidade, mas sua cronicidade tem elevada morbidade. Diagnóstico baseia-se na suspeição clínica e identificação do agente etiológico, todavia, o diagnóstico definitivo é histopatológico. O tratamento ainda é um desafio, vários fármacos podem ser utilizados com diferentes resultados. Necessidade de abordagem cirúrgica quando o tratamento medicamentoso não obtém uma resposta satisfatória.

Comentários Finais: No Brasil, o maior número de casos foi descrito na Região Nordeste, assim, considerou-se oportuno relatar a ocorrência inédita de dois casos de micetoma na Região Sul diagnosticados no mesmo período. Além disso, os pacientes apresentaram quadros extremamente raros da doença, acometendo orelha média e mastoide.

P 393 OTOMASTOIDITE TUBERCULOSA: RELATO DE CASO

Autor principal: **Amanda do Livramento**

Coautor: **Carlos Augusto Seabra Cunha Souza**

Instituição: *Universidade do Extremo Sul Catarinense*

Apresentação do Caso: I. T. B. , feminino, 38 anos, procurou atendimento por otalgia, otorreia e plenitude auricular unilateral súbita, à direita. Diagnosticada com otite média aguda (OMA), fez tratamento medicamentoso com antibiótico oral, gota otológica e corticoide, sem melhora. Ao exame, apresentava OMA em orelha direita com nível líquido, perfuração central e otorreia leve, estando a orelha esquerda sem particularidades. Evoluiu com dor em região fronto etmoidal direita, solicitou-se tomografia computadorizada de seios paranasais, que evidenciou apenas concha média muito bolhosa. Prescrita analgesia e programada timpanoplastia. Retornou 6 dias após cirurgia, ao exame apresentava intensa dor ao toque em região de meato, foi prescrito tratamento com corticoide. Após 10 dias, continuava com dor intensa à manipulação, e foi planejada timpanomastoidectomia revisional. No pós-operatório apresentava-se sem dor. Após 2 meses, retornou com processo inflamatório inespecífico e dor em região supra-auricular, edema e hiperemia. Foi solicitada ressonância magnética de mastoides, que evidenciou pequena formação sugestiva de coleção/abscesso em tégmen mastóideo à direita. Evoluiu com piora da dor, granulação em mastoide com secreção purulenta, foi internada e diagnosticada com tuberculose de ouvido

Discussão: A tuberculose é uma doença bacteriana, causada pelo bacilo aeróbio estrito *Mycobacterium tuberculosis*, que caracteristicamente forma granulomas crônicos com necrose caseosa desencadeados pela resposta imune do hospedeiro. A tuberculose de ouvido interno e externo é uma condição rara, haja visto sua baixa prevalência como sítio da tuberculose, porém apresenta uma morbidade significativa. Como o diagnóstico geralmente ocorre de forma tardia em virtude do quadro clínico inespecífico e da baixa suspeição, é comum a evolução com complicações como a mastoidite, hipoacusia e paralisia facial periférica.

Comentários Finais: Ressalta-se a importância da boa história clínica e de exame físico minucioso em pacientes com otite média aguda supurada, associados a exames complementares. Opções terapêuticas são tratamentos antibióticos e timpanoplastia. No caso de otomastoidite tuberculosa, iniciar o esquema RIP e manter troca de curativos até epitelização completa.

P 394 TUMOR CARCINOIDE DE ORELHA MÉDIA: RELATO DE CASO

Autor principal: **Ana Karolina Paiva Braga Rocha**

Coautores: **Hugo Valter Lisboa Ramos, Claudiney Candido Costa, Pedro Ivo Machado Pires de Araújo, Rodolfo Bonfim Siqueira de Almeida, Sara Anieli da Costa Braz Fonseca, Jhessica Lima Garcia, Laurice Barbosa Freitas**

Instituição: Centro Estadual de Reabilitação e Readaptação Dr. Henrique Santillo

Apresentação do Caso: Paciente com 42 anos, mulher, histórico de otorreia fétida há 6 anos, após entrar água em orelha direita. Referia hipoacusia associada. Na otoscopia, apresentava lesão encapsulada no conduto auditivo externo, de consistência amolecida, erodindo parede do meato, com membrana timpânica íntegra. A tomografia de mastoide mostrou hipopneumatização da mastoide direita, associada a esclerose óssea, com material hipoatenuante preenchendo células remanescentes, antro, epitímpano, espaço de Prussak e conduto auditivo externo. Aparente erosão do estribo. Audiometria tonal revelou perda condutiva leve, à direita. Paciente foi submetida à timpanomastoidectomia com cavidade aberta. No intraoperatório foi visualizada parede posterior do meato erodida, tecido de granulação envolvendo a cadeia ossicular, com erosão do ramo longo da bigorna e a supraestrutura do estribo deslocada da platina. O exame histopatológico foi compatível com neoplasia pouco diferenciada e a imuno-histoquímica concluiu que os achados eram compatíveis com tumor neuroendócrino de orelha média, podendo corresponder a tumor carcinoide.

Discussão: O tumor carcinoide de orelha média, também conhecido como adenoma primário de orelha média ou tumor adenomatoso, constitui uma condição rara, que faz diagnóstico diferencial com outras condições da orelha média, como carcinomas adenoides císticos, colesteatomas, paragangliomas e meningioma. Estudo de 2018 encontrou 32 pacientes confirmados com essa condição, em 6 centros terciários. Acredita-se que sua origem derive de células-tronco pluripotentes com capacidade de diferenciação neuroendócrina, estando sua origem desenvolvida a partir da mucosa do espaço pneumático infralabiríntico, do saco endolinfático ou de um plexo coroide ectópico. Não há predileção por sexo, sendo a idade média de apresentação aos 40 anos.

Comentários Finais: O tumor carcinoide de orelha média, por ser incomum, raramente é lembrado como diagnóstico diferencial das doenças da orelha média. Assim, seu diagnóstico faz-se pelos exames histopatológico e imuno-histoquímico, pois as manifestações clínicas e os achados radiológicos são inespecíficos.

P 395 ABSCESSO EXTRADURAL COMO COMPLICAÇÃO DE COLESTEATOMA

Autor principal: **João Victor Holanda Camurça**

Coautores: **Wlادival Sterzo de Carvalho, Nancy Miran Oh Choi, Yasmin Miglio Sabino, Ananda Christiny Silvestre Moraes, Maria Olivia Ferreira Romano, Ana Cecília Laranjeira Costa, Andy de Oliveira Vicente**

Instituição: **Hospital Cema**

Apresentação do Caso: G. M. G. , masculino, 19 anos com quadro de otorreia fétida em ouvido direito há 1 ano evoluindo com otorreia mucossanguinolenta há 2 dias associada a cefaleia em região temporal ipsilateral, febre, náuseas, vômitos e vertigem. Ao exame físico, apresentava-se sem sinais de irritação meníngea e otoscopia com secreção purulenta em conduto auditivo externo e membrana timpânica com tecido de granulação em região atical. Tomografia computadorizada de ossos temporais mostrou conteúdo de partes moles preenchendo as células da mastoide e caixa timpânica à direita, com erosão ossicular do canal semicircular lateral e do tégmen mastóideo. Ressonância magnética de ouvidos internos evidenciou coleção no espaço extradural adjacente ao tégmen mastóideo direito. Realizada internação hospitalar, antibioticoterapia venosa e timpanomastoidectomia após 48 horas. Paciente permaneceu internado por 5 semanas e recebeu alta clinicamente estável e sem tontura.

Discussão: O percentual de complicações das otites médias é de cerca de 12,5% e 30% dessas complicações são intracranianas. São mais comuns em crianças e adultos jovens do gênero masculino e a otite média crônica colesteatomatosa é responsável por mais de 76% dos casos, com uma mortalidade de 5-26%. O abscesso extradural é a terceira infecção intracraniana focal piogênica mais comum, após abscesso cerebral e empiema subdural. Se desenvolve por contiguidade devido à erosão óssea causada pelo colesteatoma e apresenta uma evolução insidiosa por se localizar em um espaço virtual, com sintomas de leve intensidade no início do quadro. O tratamento baseia-se em drenagem cirúrgica através da timpanomastoidectomia e antibioticoterapia venosa de amplo espectro por 4 a 6 semanas.

Comentários Finais: Apesar da antibioticoterapia venosa existente e dos avanços nos exames de imagem, as complicações intracranianas das otites médias continuam com incidência significativa. Na presença de qualquer sintoma atípico devemos prosseguir com investigação através de exames de imagem para o diagnóstico precoce e tratamento adequado.

P 396 ASSOCIAÇÃO INCOMUM DE MALFORMAÇÃO BILATERAL DE ORELHA INTERNA

Autor principal: **João Victor Holanda Camurça**

Coautores: **Andy de Oliveira Vicente, Ana Cecilia Laranjeira Costa, Nancy Miran Oh Choi, Wladival Sterzo de Carvalho, Yasmin Miglio Sabino, Ananda Christiny Silvestre Morais, Maria Olivia Ferreira Romano**

Instituição: *Hospital Cema*

Apresentação do Caso: L. S. A. B. , feminino, 9 anos, com quadro de hipoacusia à direita desde o nascimento e perda auditiva progressiva em ouvido esquerdo há 4 anos. Ao exame físico, otoscopia normal bilateralmente. Audiometria com perda auditiva neurossensorial bilateral de grau profundo à direita e severo à esquerda. Tomografia computadorizada (TC) de ossos temporais evidenciou conduto auditivo interno estenosado à direita, partição incompleta tipo II das cócleas e vestibulos associado com aqueduto vestibular alargado à esquerda. Ressonância magnética (RM) de ouvidos internos complementa demonstrando agenesia do nervo coclear direito. Paciente faz uso de aparelho auditivo convencional em ouvido esquerdo, possui linguagem oral estabelecida e permanece em acompanhamento fonoaudiológico, configurando-se como provável candidata a implante coclear.

Discussão: A prevalência de malformações da orelha interna em indivíduos com surdez congênita ou com perda auditiva neurossensorial varia de 2,3% a 28,4%. Em grupos de pacientes com suspeita de malformação, as mesmas são detectadas em 25% dos casos por meio de TC e em 35% utilizando TC e RM. Podem ser unilaterais, bilaterais, simétricas ou assimétricas. Nas condições patológicas assimétricas uma etiologia externa é mais provável do que um defeito genético. Nossa paciente apresenta uma rara associação de malformações de ouvido interno que se apresenta de forma assimétrica sem relatos na literatura. A displasia de Mondini consiste na presença de giros médio e apical da cóclea formando uma cavidade cística, vestibulo dilatado e um aqueduto vestibular alargado. O diagnóstico de agenesia do nervo coclear é raro e não se sabe se o nervo não se desenvolve ou se degenera após a sua formação. Anatomicamente, pode envolver qualquer uma das três divisões do VIII par.

Comentários Finais: Na presença de uma perda neurossensorial congênita devemos investigar através de exames de imagens para um diagnóstico acurado. Consequências desfavoráveis ao processo cognitivo podem ser prevenidas com o diagnóstico e reabilitação precoces.

P 398 OTITE EXTERNA NECROTIZANTE

Autor principal: **Karla Monique Frota Siqueira Sarquis**

Coautores: **Icaro Grandesso Ribeiro, Adriana Rodrigues Zeller, Diego Oliveira Santos, Manoel Vinicius Moura de Sousa, Caroline dos Santos Caixeta**

Instituição: **Santa Casa de Misericórdia de Limeira**

Apresentação do Caso: A. C. , 57 anos, trazido à emergência da Santa Casa de Limeira, com queixa de dor em ouvido direito há 10 dias, pior à noite, que evoluiu com edema do pavilhão auricular direito. Relata ter feito uso de Clavulin 500 mg/125 mg por 10 dias sem melhoras. Ao exame, relata otalgia severa, sem irradiação, nega febre ou outros sinais sistêmicos. Relata otorreia em ouvido direito. Nega história de doenças otológicas. Diagnosticado recentemente para diabetes, descompensado e em uso de metformina. À otoscopia, ouvido esquerdo sem alteração, ouvido direito com edema importante em pavilhão auricular, com rubor e hiperemia. Dor moderada à palpação, canal auditivo externo (CAE) não visualizado em decorrência do edema e secreção fibrinopurulenta. Solicitada tomografia computadorizada (TC) de crânio, mastoide e cervical com contraste e exames laboratoriais. Feita internação hospitalar com uso de clindamicina e ciprofloxacino endovenoso associado a ciprofloxacino otológico. Realizado debridamento e biópsia de orelha direita, controle e estabilização glicêmica.

Discussão: Otite externa necrotizante ou maligna acomete CAE, podendo se estender até à base do crânio. Diabetes, imunossupressão e idoso são os principais fatores de risco. *Pseudomonas aeruginosa* é a bactéria mais comum. Apresenta-se com otalgia lancinante, que pode irradiar-se para regiões frontotemporais, parietais, com piora à noite, otorreia fétida, purulenta, hipoacusia condutiva leve, edema periauricular, alteração da sensibilidade, tecido de granulação posteroinferior no CAE. Geralmente, não cursa com sinais sistêmicos. Pode complicar com meningite, trombose seio sigmoide, abscesso cerebral, sinusite esfenoidal, aneurisma micótico. Necessária biópsia para descartar carcinoma. Diagnóstico clínico confirmado com imagem. TC pode evidenciar espessamento de partes moles, velamento da mastoide, envolvimento de ATM, erosão da parede até o CAE, osteólise de osso temporal. TC normal não exclui. Pode-se solicitar cintilografia tecnécio 99 para diagnóstico que mostra atividade osteoblástica, porém permanece alterada por um ano, não sendo boa para acompanhamento. Já cintilografia com gálio 67 é bom para acompanhamento e se negativa quando há cura. Critério de cura com cultura negativa, VHS normal e cintilografia gálio normal, com cicatrização do CAE. Tratamento com antibiótico e debridamento, VHS para acompanhamento.

Comentários Finais: Realizada TC de crânio e mastoide, com acompanhamento de VHS até normalização, mantendo antibiótico oral e otológico até melhora do quadro.

P 399 SÍNDROME DE EAGLE: UMA CAUSA RARA DE DOR CERVICAL CRÔNICA

Autor principal: **Dandara Southier**

Coautores: **Nicole Kraemer Redeker, Priscila Dal Bosco Lorencet, Octavia Carvalho Castagno, Felipe Raasch de Bortoli, Roberto Dihl Angeli**

Instituição: Universidade Luterana do Brasil (ULBRA)

Apresentação do Caso: S. J. , 49 anos, sexo feminino, consultou por dor em região cervical direita, com irradiação para ouvido direito e orofaringe, com início há 3 anos, sem melhora com analgésicos. Exame físico otorrinolaringológico evidenciou, em palpação de cavidade oral, a presença de pequena área proeminente, de consistência endurecida, em região da transição do palato mole com palato duro à direita, junto ao terceiro molar. Na presença desta alteração, aventou-se a hipótese diagnóstica de Síndrome de Eagle (SE), sendo solicitada tomografia contrastada de face e pescoço, a qual demonstrou alongamento do processo estiloide (3,7 cm em seu maior comprimento). Após, foi solicitada ressonância contrastada, com vistas à avaliação de vasos sanguíneos adjacentes ao processo estiloide, para planejamento cirúrgico.

Discussão: A SE é uma condição rara, causada pelo alongamento do processo estiloide e/ou pela calcificação do ligamento estilo-hióideo. Pode causar dor facial intensa, cefaleia, disfagia, otalgia, sensação de zumbido e trismo. O comprimento do processo estiloide considerado normal é de 2,5 a 3 cm; quando seu comprimento excede 3 cm, diz-se que é alongado. A afecção é confirmada radiologicamente usando radiografias convencionais ou tomografia computadorizada, porém muitos pacientes têm alongamento como achado incidental, não apresentando sintomas. Em vários casos, a SE pode-se desenvolver após fratura do processo estiloide. A maioria das fraturas resulta de trauma, embora existam relatos que ocorrem após fraturas por avulsão espontâneas causadas por risos súbitos, tosse e convulsões epiléticas. O tratamento de escolha do SE é cirúrgico, na forma de estiloidectomia ou encurtamento estiloide, podendo ser realizado através das abordagens transtonsilar intraoral ou extraoral.

Comentários Finais: Embora rara, a SE deve ser lembrada em pacientes com dor cervical recorrente, dor facial, otalgia, disfagia, dor de garganta ou sensação de corpo estranho na faringe.

P 400 ANOMALIA DA PORÇÃO TIMPÂNICA DO NERVO FACIAL COMO CAUSA DE PERDA AUDITIVA CONDUTIVA

Autor principal: **Martin Batista Coutinho da Silva**

Coautores: **Elisa Cordeiro Nauck, Daniel Buffon Zatt, Arthur Henrique da Silva, Otávio Rigoni Rossa, Anna Paula Bankhardt da Silva, Syriaco Atherino Kotzias**

Instituição: Hospital Governador Celso Ramos - Florianópolis/SC

Apresentação do Caso: L. P. F. P. , feminino, 10 anos, encaminhada para realização de cirurgia otológica devido à perda auditiva condutiva à esquerda. Os pais relatam que, aos 10 meses de idade, a paciente iniciou quadro de hipoacusia e otites de repetição na orelha esquerda, evoluindo com atraso na aquisição da linguagem. Ao exame, a otoscopia encontrava-se normal. O teste de Rinne foi negativo nas frequências de 512, 1024 e 2048 Hertz à esquerda e o teste de Weber apresentou lateralização para a esquerda nas três frequências. Os exames audiométricos seriados mostraram uma perda auditiva condutiva à esquerda, estável e com reflexos acústicos ausentes. Na tomografia foi evidenciado nervo facial timpânico deiscente e com trajeto anômalo bilateralmente, promovendo o contato do mesmo com a supraestrutura do estribo. Optou-se, então, pela reabilitação auditiva com aparelho de amplificação sonora individual.

Discussão: Há inúmeras causas possíveis para perda auditiva condutiva. É fundamental que se obtenha a história e exame completos do paciente, incluindo audiometria, acumetria e exame de imagem, quando necessário. Quando a membrana timpânica se encontra intacta e não há história de trauma ou doença na orelha média, as principais etiologias incluem malformações ossiculares congênitas, otosclerose, fixação da cadeia ossicular, aqueduto vestibular alargado ou deiscência do canal semicircular superior. Anomalias da porção timpânica do nervo facial são raras, frequentemente se apresentam associadas a outras malformações ossiculares, e podem levar à perda auditiva condutiva. Apresentamos um caso incomum em que há um prolapso inferior do nervo facial deiscente, promovendo o contato do mesmo com a supraestrutura do estribo e, assim, possivelmente reduzindo a mobilidade da cadeia ossicular.

Comentários Finais: Em um paciente com membrana timpânica intacta, sem história de doença ou trauma no ouvido, que evoluiu com perda auditiva condutiva, deve-se considerar a possibilidade de um nervo facial deiscente resultando em diminuição da mobilidade da cadeia ossicular.

P 401 ANÁLISE COMPARATIVA DE DADOS REFERENTES A IMPLANTES COCLEARES ENTRE AS REGIÕES DO BRASIL NOS ÚLTIMOS 5 ANOS

Autor principal: Eduardo Paulo Fonseca Silva

Coautores: Geraldo de Assis Carvalho Júnior, Caio Henrique Santos Almeida, Luiz Guilherme Barbosa, Fernanda Carlini de Moura, Ronaldo Carvalho Filho

Instituição: Universidade Federal de São João Del Rei

Objetivos: O presente trabalho tem como objetivo analisar os números referentes aos implantes cocleares que foram feitos nos últimos 5 anos e comparar os dados referentes a cada uma das cinco regiões do país.

Métodos: Estudo prospectivo e descritivo feito a partir da análise estatística de dados coletados no Sistema de Informações Hospitalares (SIH/SUS) no DATASUS entre o período de janeiro de 2014 e dezembro de 2018.

Resultados: Durante o período analisado, o número encontrado de implantes cocleares realizados no Brasil foi de 3. 524. O valor médio nacional do procedimento foi de R\$ 44. 755,89, contabilizando os serviços hospitalares e profissionais. A média de permanência na internação foi de 2,5 dias, sendo que não foram registrados óbitos decorrentes do procedimento. A Região Sudeste registrou 2. 034 procedimentos, seguida das regiões Nordeste, Sul, Centro-Oeste e Norte com, respectivamente, 877, 363, 165 e 87 procedimentos. O maior valor médio foi de R\$ 45. 339,91 registrado na Região Nordeste. Já a Região Norte registrou o menor tempo médio de permanência em 1,4 dias.

Discussão: A Região Sudeste é responsável por 57,7% dos procedimentos de implante coclear realizados nos últimos 5 anos, a concentração de renda e recursos nessa região podem ser fatores responsáveis por essa porcentagem. Os gastos seguem o mesmo padrão do número de procedimentos em todos os estados. Em relação ao tempo médio de internação, a variação de 1,5 dias pode sugerir uso de protocolos distintos ou encaminhamento de casos mais graves para outras regiões, diminuindo, assim, o número de procedimentos da Região Norte.

Conclusão: O implante coclear é um procedimento de alto custo que pode ser considerado seguro e com baixo tempo de internação. Sua distribuição é heterogênea no Brasil, estando concentrado na Região Sudeste.

**P 402 ADENOCARCINOMA DE GLÂNDULAS CERUMINOSAS COM
INVASÃO DE BASE DE CRÂNIO: RELATO DE CASO**

Autor principal: **Jéssica Ramos Santos**

Coautores: **Mirele Gonçalves de Andrade, Marianna Gomes Cavalcanti Leite de Lima, Aline Luttigards Santiago, Renata de Vasconcelos Guedes, Rosauo Rodrigues de Aguiar, Thaizza Cavalcante Correia, Davi Sandes Sobral**

Instituição: Hospital Santo Antônio- Obras Sociais Irmã Dulce

Apresentação do Caso: Paciente do sexo masculino, 51 anos, com relato de hipoacusia e zumbido à direita há 3 anos, evoluindo com paralisia facial ipsilateral grau IV (escala de House-Brackmann). Otoscopia direita evidenciava hiperemia de conduto auditivo externo com abaulamento em região anterior, não visualizada membrana timpânica. Exames de imagem com lesão expansiva sólida no osso temporal direito, acometendo conduto auditivo externo, cavidade timpânica e mastoide, com invasão de base de crânio. Abordado cirurgicamente para biópsia e envio do material à anatomia patológica, que evidenciou adenocarcinoma de glândulas ceruminosas com invasão vascular. Encaminhado à cirurgia de cabeça e pescoço, neurocirurgia e setor de Oncologia para seguimento.

Discussão: As glândulas ceruminosas são glândulas apócrinas modificadas situadas no meato acústico externo. Os tumores originados dessas glândulas são raros, principalmente quando localizados no ouvido médio. Pode acometer qualquer faixa etária. A sintomatologia é variável a depender da localização do tumor. Zumbido, dor ou hipoacusia podem ser referidos. Também há relatos de paralisia facial progressiva ou episódica. O diagnóstico frequentemente é tardio, quando o tumor já atingiu tamanho considerável. À otoscopia, em geral, é vista massa acinzentada no conduto auditivo externo, porém o exame pode ser normal, dificultando o diagnóstico. Geralmente, metástases intracranianas e à distância ocorrem com maior frequência do que as linfáticas. O tratamento é essencialmente cirúrgico, combinado ou não com radioterapia pós-operatória.

Comentários Finais: O adenocarcinoma de glândulas ceruminosas é raro. Manifesta-se com sintomas inespecíficos, sendo importante sempre a realização de otoscopia acurada, pois alterações mínimas nesse exame podem ser o único dado que leve o profissional a uma investigação mais cautelosa. A cirurgia e a radioterapia são as principais formas de tratamento. Há taxas de recorrência altas, portanto, os pacientes devem ter acompanhamento rigoroso e periódico.

P 403 MELHORA DE LIMIARES AUDITIVOS COM TRATAMENTO CLÍNICO EM PACIENTE COM OTOSCLEROSE

Autor principal: **Beatriz Villano Krentz**

Coautores: **Livia Bacha Ribeiro, Fabiane Cunha da Silva, Victor de Padua Crivochein, Carlos Eduardo Borges Rezende, Priscila Bogar**

Instituição: Faculdade de Medicina do ABC

Apresentação do Caso: I. G. M. , masculino, 68 anos, com hipoacusia e tinnitus há 10 anos. Audiometria com perda auditiva mista severa em orelha direita, com SRT 80 dB; timpanometria curva tipo A, reflexos ausentes e perda auditiva moderada em platô à esquerda, com SRT 55dB, timpanometria curva tipo A, reflexos ausentes. Feita hipótese de otosclerose e iniciado tratamento com fluoreto de sódio 40 mg, carbonato de cálcio 1100 mg, vitamina D 1000 UI/dia. Em nova audiometria realizada 3 meses após, observou-se subida do SRT à direita para 65 dB e manutenção do mesmo padrão audiométrico à esquerda. Tomografia computadorizada de ossos temporais mostrando presença de rarefação óssea em região de janela oval, correspondendo a otospongiose bilateral. Após estapedotomia à direita, paciente apresentou grande melhora do padrão audiométrico, com perda auditiva sensorineural moderada, SRT 45 dB em ouvido direito, reforçando diagnóstico de otosclerose.

Discussão: Trabalhos experimentais e clínicos vêm tentando demonstrar o efeito positivo do fluoreto de sódio na estabilização dos limiares auditivos e dos sintomas associados, como zumbido e tontura, de pacientes com diagnóstico de otospongiose. O tratamento com fluoreto de sódio é o mais utilizado e difundido entre os otorrinolaringologistas, agindo principalmente na diminuição da atividade enzimática da lesão otospongiótica e também na redução do grau de remodelamento ósseo induzido pelos osteoblastos. A indicação do tratamento clínico-medicamentoso vai depender da análise de cada caso especificamente. Em casos que apresentem sinais de atividade exacerbada da doença, especialmente com sintomas de acometimento coclear, a terapia medicamentosa deve ser prontamente introduzida.

Comentários Finais: O tratamento medicamentoso de pacientes com otospongiose deve ser considerado em pacientes com atividade exacerbada da doença. Apresentamos um caso de um paciente que não apenas teve estabilização da doença, mas, surpreendentemente, melhora dos limiares auditivos e sintomas associados.

P 404 DEBRIDAMENTO CIRÚRGICO E CURATIVO COMPRESSIVO NO TRATAMENTO DE PERICONDRITE

Autor principal: Ananda Christiny Silvestre Morais

Coautores: Maria Carmela Cundari Boccalini, Thayná Ferreira Furtado Pereira, Yasmin Miglio Sabino, Joel Gonçalves Filho, Ana Luiza Ciola de Almeida, Maria Olivia Ferreira Romano, Nancy Miran Oh Choi

Instituição: Hospital Cema

Apresentação do Caso: Paciente J. J. S. L. , feminino, 31 anos, cozinheira, apresentava otalgia há 3 meses, associada a edema, hiperemia e deformidade do pavilhão auricular direito. Nega comorbidades. Nesses 3 meses, foi submetida a 4 drenagens ambulatoriais do pavilhão auricular direito com colocação de faixa compressiva e dreno. Fez uso de vários antibióticos (cefalexina, ciprofloxacino e associação com clindamicina) e corticoide, sem melhora clínica. Investigação imunológica sem alterações. Optou-se pelo tratamento cirúrgico com incisão em porção anterior do pavilhão auricular, contornando a hélix. A abertura cirúrgica demonstrou necrose e perda de grande parte da cartilagem auricular. Realizado o debridamento com retirada do tecido necrótico. Para aumentar a adesão da pele à cartilagem e evitar a formação de coleção serossanguínea, realizou-se o fechamento cirúrgico por meio da técnica de sutura com pontos simples bem próximos, envolvendo a cartilagem remanescente e transfixando o pavilhão, para produzirem adesividade necessária. Além disso, feito curativo modelador com pomada (cloranfenicol) e faixa compressiva ao redor da cabeça, envolvendo a orelha. A cada 2 dias era refeito o curativo modelador. Os pontos foram retirados no 20º dia de pós-operatório. Após 1 mês, observou-se boa evolução pós-operatória com melhora do edema, da deformidade auricular e da dor.

Discussão: A pericondrite é uma inflamação do pericôndrio e da cartilagem da orelha externa, principalmente por *Pseudomonas aeruginosa*. Pode ocorrer devido extensão de processos infecciosos após traumas, piercing, entre outros. Apresenta-se com hiperemia e edema do pavilhão doloroso, podendo se apresentar endurecido, com flutuação e/ou drenagem espontânea. O tratamento inclui antibióticos orais, gotas otológicas, pomadas, drenagem local ou cirúrgica e curativo modelador.

Comentários Finais: A pericondrite auricular apresenta difícil tratamento e leva a deformidades permanentes do pavilhão auricular, dessa forma, torna-se essencial ao otorrinolaringologista estar alerta para realizar o tratamento adequado destas infecções, não esquecendo da possibilidade cirúrgica em casos complexos.

P 405 OTITE MÉDIA TUBERCULOSA

Autor principal: **Jeanne Priscila Santos**

Coautores: **Marcela Louise Gomes Rivas, Bruno Rosa de Souza, Rafael Faleiro de Brito, Gustavo Antônio de Paula Prado, Amanda Coelho de Araújo, André Luiz Lopes Sampaio, Gustavo Henrique Soares Takano**

Instituição: Universidade de Brasília (UNB)

Apresentação do Caso: Paciente sexo feminino, 35 anos, com quadro de tamponamento auricular à esquerda e saída de secreção purulenta com início há 1 ano. Desde início dos sintomas, vem procurando tratamento, sendo feito uso de solução otológica emoliente e diversos antibióticos sem resolução. Associado ao quadro, houve surgimento de paralisia periférica hemifacial à esquerda, otalgia e hipoacusia em orelha esquerda (OE) com irradiação para região maxilar, zumbido e vertigem acompanhada de náuseas e vômitos. Refere episódios de febre não aferida. A audiometria revelou perda auditiva mista profunda em OE. Com o diagnóstico de otite média crônica, paciente é encaminhada ao Hospital Universitário de Brasília, e ao exame apresentava OE com presença de pólipos, secreção purulenta e dificuldade de visualização de membrana timpânica. Foi realizada timpanomastoidectomia de OE. Após procedimento, o estudo histopatológico evidenciou tecido fibroconjuntivo exibindo reação inflamatória crônica granulomatosa, com necrose caseosa abundante e pesquisa de bacilos álcool ácido resistentes BAAR positiva, sendo então diagnosticada com tuberculose em orelha média. Como proposta de tratamento, paciente segue em acompanhamento no serviço de Infectologia onde iniciou-se esquema de rifampicina, isoniazida, pirimetamina e etambutol com planejamento de 1 ano e fisioterapia facial.

Discussão: A tuberculose é uma doença endêmica, sendo a otite média tuberculosa primária um evento raro, com incidência de 0,04 a 0,09%. A tríade clássica do quadro é otorreia indolor, perfuração da membrana timpânica e paralisia facial.

Comentários Finais: O caso clínico em questão aborda uma paciente com otite média de repetição cujo diagnóstico foi realizado após procedimento de timpanomastoidectomia e análise histopatológica. Tal fato evidencia que frente a um caso de otite média de repetição, na ausência de resposta ao tratamento terapêutico e na presença de desenvolvimento de complicações como mastoidite e paralisia facial, deve-se sempre pensar em otite crônica de etiologia específica, destacando-se a causa tuberculosa.

P 406 RELATO DE CASO: CARCINOMA ESPINOCELULAR DE CONDUITO AUDITIVO EXTERNO LOCALMENTE AVANÇADO

Autor principal: **Kamilla Paranaguá Mendonça Siqueira**

Coautores: **José Carlos Nardi, Silvio Antônio Bertacchi Uvo, Ariele Cristine Pereira Macedo, Laura Beatriz Kracker Martucci, Vanessa Ota Nogueira, Maressa Silveira Leal**

Instituição: Faculdade de Medicina de Marília (FAMEMA)

Apresentação do Caso: Paciente 46 anos, sexo masculino, branco, foi atendido no ambulatório do serviço de Otorrinolaringologia do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Marília (FAMEMA), com história de plenitude auricular de ouvido esquerdo e otalgia recorrente com início há 3 meses antes da consulta. Em unidade básica tal queixa havia sido tratado como otite externa e miíase auricular, sem melhora dos sintomas. No exame, à otoscopia esquerda observa-se granuloma obstruindo o meato acústico externo, impossibilitando visualização de membrana timpânica e otoscopia direita sem alteração. Realizada tomografia computadorizada e ressonância dos ouvidos para avaliação da extensão da tumoração revelando: processo expansivo obliterando o conduto auditivo externo esquerdo, determinando erosão de suas paredes ósseas e infiltração da porção escamosa horizontal do osso temporal. Realizada biópsia da lesão com resultado: carcinoma espinocelular. Submetido à temporalectomia esquerda, com secção do nervo temporal, devido comprometimento tumoral e esvaziamento cervical tipo II, com posterior tratamento radioterápico.

Discussão: Os carcinomas do conduto auditivo externo (CAE) são raros, com uma incidência de 1/1.000.000 de habitantes/ano. O carcinoma espinocelular (CEC) e o basocelular são os mais comuns, sendo o CEC mais frequente. Acomete indivíduos entre a quinta e sétima década de vidas. Os sintomas de apresentação são variados como otalgia, otorreia, surdez e paralisia facial. Os CEC do CAE se disseminam por extensão direta. Os principais sítios acometidos são orelha média, glândula parótida, pavilhão auricular e nervo facial.

Comentários Finais: Embora raro, esse tumor merece destaque pela história sugestiva de otalgia e plenitude auricular, devendo ser investigado com exames complementares. O diagnóstico definitivo é realizado por meio da biópsia da lesão. O estadiamento pré-operatório é realizado pelo exame clínico e exames de imagem como tomografia computadorizada e ressonância magnética. O tratamento dessas lesões é a ressecção completa associada à radioterapia adjuvante nos casos mais avançados.

P 407 NEURINOMA DO ACÚSTICO SEM COMPROMETIMENTO AUDITIVO: RELATO DE CASO

Autor principal: **Karoline Neris Cedraz**

Coautores: **Patricia Goes Prado, Lorena Mascarenhas Veneza, Isabele Araujo Tavares, Pedro Augusto Pessoa de Abreu, Larissa Pinto de Farias Tenório, Washington Luiz de Cerqueira Almeida, Milton Pamponet da Cunha Moura**

Instituição: Hospital Otorrinós

Apresentação do Caso: Paciente do gênero feminino, 26 anos, compareceu à consulta otorrinolaringológica devido quadro de zumbido bilateral, tipo chiado, pior em ouvido esquerdo, constante, que piorava ao silêncio, não pulsátil, há 6 meses. Negou hipoacusia e tontura. Não apresentava comorbidades prévias. Exames de audiometria e emissões otoacústicas, sem alterações. Ressonância magnética de meato acústico interno evidenciou imagem nodular sugestiva de neurinoma do acústico em conduto auditivo esquerdo medindo 6,0 x 3,9x 4,5 mm. Indicada cirurgia de ressecção do tumor para melhora clínica. Apesar de comprovado o tumor benigno descrito, não foram observados os sintomas característicos de distúrbios auditivos ou do equilíbrio, sendo raros os casos em que a apresentação clínica limita-se a sintoma exclusivamente de zumbido.

Discussão: Este trabalho teve como objetivo descrever um caso de neurinoma do acústico em paciente sem perda auditiva e discutir seu diagnóstico, comparando com os dados da literatura. Sabe-se que estes são tumores fibrosos benignos do nervo auditivo, também conhecidos como neuromas, neurinomas, schwannomas ou neurofibromas do acústico, que se originam no nervo vestibular ou coclear. Inicialmente, os principais sintomas são hipoacusia, tontura e zumbido. A hipoacusia é a queixa mais frequente (em 70-80% dos casos), normalmente unilateral e progressiva. Outros sintomas únicos são mais raros.

Comentários Finais: É importante o diagnóstico precoce diante dos sintomas mais comuns, com pesquisa da etiologia nos casos de surdez súbita, bem como de sintoma isolado de zumbido, para a boa condução do caso e terapêutica, pois, além de mudar o prognóstico, diminui as morbidades associada a ressecção de schwannomas gigantes.

P 408 **CARCINOMA EPIDERMÓIDE DE CONDUTO AUDITIVO EXTERNO COM PARALISIA DE NERVO FACIAL: UM RELATO DE CASO**

Autor principal: **Karoline Neris Cedraz**

Coautores: **Lorena Mascarenhas Veneza, Isabele Araujo Tavares, Patricia Goes Prado, Vanessa Silva Morais, Pedro Augusto Pessoa de Abreu, Washington Luiz de Cerqueira Almeida, Milton Pamponet da Cunha Moura**

Instituição: *Hospital Otorrinós*

Apresentação do Caso: Paciente do gênero masculino, 76 anos, hipertenso, diabético, portador de insuficiência renal crônica, apresentou otalgia em conduto auditivo direito, com otorreia purulenta há 2 meses, negou episódio de febre. Fez antibioticoterapia com amoxicilina com clavulanato por 10 dias, sem melhora. À oroscopia: secreção purulenta e massa polipoide exteriorizada pelo pavilhão auricular, associada à mastoidite e paralisia facial de hemiface esquerda, ausência de linfonodomegalia. Tomografia de crânio descartou acidente vascular cerebral, porém tomografia de face evidenciou assimetria de glândulas parótidas, sendo maior à direita e com caráter heterogêneo, com material hipodenso erodindo mastoide e obliterando conduto auditivo direito. Após o internamento hospitalar para antibioticoterapia venosa, paciente manteve acompanhamento com especialistas da Cirurgia de Pescoço e tratamento oncológico.

Discussão: Este trabalho teve como objetivo relatar um caso de carcinoma epidermoide de conduto auditivo externo cursando com paralisia facial unilateral, visto que as neoplasias malignas de conduto auditivo externo (CAE) são raras, com uma incidência de 1/1.000.000 habitantes/ano. Os carcinomas epidermoides de CAE são tumores agressivos, que se disseminam primariamente por extensão direta. O manejo desses pacientes se baseia em uma combinação de abordagem cirúrgica associada à radioterapia adjuvante.

Comentários Finais: Apesar da clássica confusão diagnóstica com otite média crônica, este paciente teve um diagnóstico precoce, provavelmente pela lesão se situar em região bastante aparente do conduto auditivo externo, facilitando sua identificação. Este estudo se faz importante por fazer uma revisão desta rara afecção, cujo tratamento ainda não foi padronizado, necessitando da contribuição de diferentes instituições para determinação de novas modalidades de tratamento e técnicas cirúrgicas.

P 409 SÍNDROME DE VOGT-KOYANAGI-HARADA COMO CAUSA DE PERDA AUDITIVA RAPIDAMENTE PROGRESSIVA - RELATO DE CASO

Autor principal: Amanda Martins Umbelino

Coautores: Luigi Ferreira e Silva, Igor Isamu Couceiro Seto, Diego Costa Farias, Vanessa Coutinho Aguiar Gomes, Ana Larisse Gondim Barbosa, Felipe Xavier de Souza, Jocyane de Souza Andrade

Instituição: Hospital Universitário Bettina Ferro de Souza

Apresentação do Caso: Paciente do sexo feminino, 56 anos, gerente comercial, com queixa de perda auditiva, zumbido e amaurose. Relata quadro com dois anos de evolução, iniciado com turvação visual bilateral, com evolução rapidamente progressiva para perda visual completa em olho direito. Procurou atendimento oftalmológico, sendo diagnosticado descolamento de retina, submetida então à correção cirúrgica. Concomitantemente ao quadro visual, iniciou quadro insidioso de zumbido bilateral e sensação de desequilíbrio persistente, com piora ao deambular. Alguns meses depois teve um segundo episódio de descolamento de retina à direita, com nova intervenção cirúrgica, porém sem sucesso. Evoluiu então com cegueira no olho direito. Concomitantemente à piora do quadro visual, com cerca de 6 meses do início dos sintomas, passou a apresentar hipoacusia bilateral progressiva, com evolução para anacusia após 1 ano. Neste estágio de evolução, já apresentava cegueira bilateral e surgimento de manchas acrômicas difusas em face, tronco e membros e despigmentação de sobrancelhas e cílios. A audiometria demonstrou perda auditiva neurossensorial profunda bilateral. Por preencher todos os critérios clínicos, foi fechado o diagnóstico de Síndrome de Vogt-Koyanagi-Harada (SVKH) e indicado reabilitação auditiva através do implante coclear.

Discussão: A SVKH é uma desordem granulomatosa autoimune crônica de caráter multissistêmico, caracterizada pela destruição de melanócitos por células T. Atinge órgãos que contêm células pigmentares (olhos, orelha interna, meninges e pele). A função dos melanócitos na orelha interna ainda é alvo de estudos, porém sabe-se da sua presença principalmente na estria vascular.

Comentários Finais: A SVKH trata-se de um desafio diagnóstico, sendo fundamental o reconhecimento precoce devido à possibilidade de regressão do dano auditivo com o uso precoce de corticosteroides. Haja vista que trata-se de uma paciente com prognóstico visual reservado, a possibilidade de alguma recuperação da função auditiva é de grande valia para melhora da qualidade de vida. É necessária abordagem interdisciplinar.

**P 410 REABILITAÇÃO AUDITIVA NA OSTEOGÊNESE IMPERFEITA:
RELATO DE CASO**

Autor principal: Nancy Miran Oh Choi

Coautores: Andy de Oliveira Vicente, Maria Olivia Ferreira Romano, Wlادival Sterzo de Carvalho, João Victor Holanda Camurca, Ananda Christiny Silvestre Morais, Yasmin Miglio Sabino, Rodrigo Orefice Nogueira

Instituição: Hospital Cema

Apresentação do Caso: Paciente V. C. S. , 34 anos, relatou hipoacusia bilateral, lentamente progressiva, associada a tonturas há 15 anos. Ao exame físico, apresentava escleras azuladas. Otoscopia evidenciou hiperemia em região do promontório, compatível com mancha rubra de Schwartze bilateralmente. Referiu história de múltiplas fraturas após traumas de baixo impacto. Audiometria apresentava discusia mista moderada bilateral, com ausência de reflexos estapedianos bilateralmente. Tomografia de ossos temporais com presença de focos espongióticos em região anterior às janelas oval e redonda, giro basal da cóclea, canais semicirculares e meato acústico interno bilateralmente, e hiperpneumatização do osso temporal. Iniciou uso de alendronato de sódio por 8 meses, mantendo os níveis audiométricos. Realizada estapedectomia em ouvido direito e, após 1 ano, em ouvido esquerdo, evoluindo com melhora auditiva.

Discussão: Osteogênese imperfeita (OI) do tipo I é uma desordem genética que afeta a produção de colágeno, provocando disfunção generalizada do tecido conjuntivo, suscetibilidade a fraturas, deformidades esqueléticas, esclera azulada e perda auditiva. A perda auditiva na OI geralmente é bilateral, inicia-se na segunda década de vida, apresentando-se como perda condutiva inicialmente, podendo evoluir com perda mista ou neurossensorial. Existem diferentes opções na reabilitação auditiva na OI: medidas não invasivas (bisfonados e AASI) até tratamento cirúrgico, como estapedectomia, implantes de orelha média, osteointegrados e cocleares. Geralmente, os resultados do tratamento cirúrgico são piores na discusia secundária à OI, devido maior instabilidade óssea, maior espessamento e hipervascularização da platina, decorrentes da atividade exacerbada da doença. Em nosso paciente, tais alterações foram constatadas no intraoperatório, porém obtivemos bons resultados funcionais após a cirurgia do estribo.

Comentários Finais: O tratamento cirúrgico da perda auditiva na OI é sempre desafiador. A avaliação criteriosa dos exames de imagem, com adequada identificação da topografia das lesões na cápsula ótica, auxilia significativamente o planejamento terapêutico dessa osteodistrofia.

P 411 TRANSFIXAÇÃO ACIDENTAL DO CONDUTO AUDITIVO EXTERNO POR AGULHA ANESTÉSICA EM PROCEDIMENTO DENTÁRIO

Autor principal: Cassiano Dal Monte Gallas

Coautores: Joel Lavinsky, Claire São João Krieger Gomes, Tatiana Wannmacher Lepper, Mariele Bressan, Iazmim Samih Hamed Moh'd Houdali, Vanessa Gehrke, Guilherme Kasperbauer

Instituição: Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre

Apresentação do Caso: Paciente feminina, 45 anos, encaminhada para avaliação otorrinolaringológica por queixas otológicas decorrentes de procedimento odontológico. Durante anestesia do nervo alveolar inferior por cirurgião-dentista houve fragmentação de agulha gengival. Queixava-se de dor em região pré-auricular esquerda e relatava sentir a agulha deslocar-se ao movimento de abertura bucal. À otoscopia, evidenciou-se: agulha metálica em terço médio de conduto auditivo externo esquerdo provindo de parede anterior com fragmento distal tocando a parede posterior do conduto, membrana timpânica íntegra e movimento do corpo estranho à abertura bucal. Solicitada tomografia computadorizada de ossos temporais mostrando agulha metálica no espaço parafaríngeo esquerdo estendendo-se cranialmente e posteriormente, transfixando o osso temporal e transitando no conduto auditivo externo, não tendo relação do corpo estranho com o espaço carotídeo. Paciente foi submetida à abordagem cirúrgica via transcanal, sendo possível a remoção completa da agulha. O procedimento aconteceu sem intercorrências e foi acompanhado da equipe de cirurgia bucomaxilofacial.

Discussão: Corpos estranhos são frequentemente encontrados na região bucomaxilofacial. No entanto, agulhas gengivais fraturadas são complicações raras durante administração de anestesia local. Quando ocorrem, durante o bloqueio do nervo alveolar inferior, o espaço pterigomandibular é o mais acometido. A trajetória da agulha é imprevisível no decorrer do tempo, podendo migrar e danificar estruturas adjacentes. Exames radiográficos auxiliam na avaliação do paciente, sendo a tomografia computadorizada dos ossos temporais de extrema importância para a localização precisa do corpo estranho. O tratamento cirúrgico deve ser realizado em casos de sintomas como dor, trismo ou infecção.

Comentários Finais: Fraturas de agulhas gengivais são pouco frequentes e há poucos casos descritos na literatura. No entanto, como o corpo estranho pode migrar e alcançar estruturas como o conduto auditivo externo, artéria maxilar, artéria carótida interna, veia jugular interna e nervos cranianos IX, X e XII, é de suma importância o seu reconhecimento e tratamento o mais precoce possível.

P 4012 MENINGIOMA EM COMPARTIMENTO CAROTÍDEO DA REGIÃO CERVICAL COM EXTENSÃO PARA BASE DE CRÂNIO

Autor principal: **Melissa Ern Benedet**

Coautores: **Mariele Bressan, Iazmim Samih Hamed Moh'd Houdali, Guilherme Kasperbauer, Claurio Roncuni, Rene Lenhardt, Eduardo Avellar de La Selva Filho, Joel Lavinsky**

Instituição: Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre

Apresentação do Caso: Paciente feminina, 31 anos, procurou o serviço de Otorrinolaringologia por zumbido pulsátil e hipoacusia progressiva à esquerda, há dez anos. Cefaleia constante hemcraniana esquerda, parestesia de membro superior, dor cervical e escapular ipsilateral. Disfagia para sólidos e líquidos, disfonia, disartria intermitente, escotomas e dispneia aos esforços moderados. Ao exame, presença de fasciculação em lado esquerdo de língua, abaulamento e hiperemia de membrana timpânica com paralisia de prega vocal ipsilateralmente. Perda auditiva condutiva à esquerda, com *gap* aéreo ósseo de 50 dB. Ressonância magnética com espessamento do revestimento meníngeo sobre a parede posterior do ápice petroso da mastoide esquerda, lesão estendendo-se caudalmente através do forame jugular e do canal do nervo hipoglosso, componente extracraniano medindo 4,5 x 2,8 x 2,6 cm localizado nos espaços parafaríngeo e carotídeo, ipsilateralmente, comprimindo a face lateral esquerda da ponte, envolvendo circunferencialmente o terço superior da artéria carótida interna (ACI) esquerda, e espessamento do seio cavernoso esquerdo. Realizada punção guiada por tomografia computadorizada, com achados histológicos sugestivos de meningioma meningotelial grau I. Teste da carótida contralateral negativo contraindicando o procedimento cirúrgico. Será realizado o acompanhamento da lesão e indicada radioterapia se piora dos sintomas.

Discussão: A ACI possui grande quantidade de tecido conjuntivo com poucos planos para proteção, especialmente no seu trajeto cervical, onde ocorre maior taxa de invasão de tumores, diferentemente do trajeto intradural, em que há proteção por um plano aracnoide. Kotapka mostrou uma taxa de invasão da ACI nos meningiomas envolvendo o seio cavernoso. Nos casos cirúrgicos a remoção de parte da ACI depende da avaliação do fluxo sanguíneo cerebral. Pode-se utilizar da reconstrução vascular da ACI para facilitar a ressecção completa destas lesões e um melhor prognóstico pós-cirúrgico.

Comentários Finais: Meningiomas de base do crânio, em particular no forame jugular, podem se estender inferiormente até o espaço carotídeo, sendo de manejo complexo, já que comprometem estruturas vasculares e nervosas.

P 413 PARAGANGLIOMA JUGULOTIMPÂNICO: A PROPÓSITO DE UM CASO

Autor principal: Lorrane Caroline Braga Rodrigues

Coautores: Isamara Simas de Oliveira Pena, Mariana Cata Preta Barros, Flavio Barbosa Nunes, Caio Augusto Mussury Silva, Luiz Felipe Bartolomeu Souza, Vinicius Grossi Siervo Santiago, Marcus Vinicius Faria Silva

Instituição: *Hospital das Clínicas - Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG)*

Apresentação do Caso: Paciente feminina, 42 anos, com quadro progressivo de otalgia à direita, parestesia em hemiface, hipoacusia e zumbido pulsátil ipsilaterais, além de odinofagia, disфонia, disfagia e perda de peso há 2 anos. Apresentava à otoscopia lesão retrotimpânica avermelhada, com abaulamento da membrana à direita, desvio de língua, assimetria de palato mole, paresia de prega vocal e dificuldade em elevação de membro superior do mesmo lado. Evidenciada cofose unilateral e lesão expansiva na região do forame jugular, com erosão de estruturas ósseas, projeção no ângulo pontocerebelar e face lateral do bulbo, ocupando o conduto auditivo interno, hipotímpano e cavidade timpânica. Envolvimento da artéria carótida interna com redução do calibre. Sinal heterogêneo em T1 e T2 com focos entremeados de hipersinal e intensa impregnação ao contraste. Realizada ressecção parcial em conjunto com a Neurocirurgia após embolização pré-operatória.

Discussão: Paragangliomas são derivados de paragânglios, localizados na proximidade de estruturas vasculares e neurais. Apresenta incidência de 1:1 milhão de habitantes, com predominância em mulheres. Representa 0,6% dos tumores de cabeça e pescoço e são os tumores benignos mais frequentes da orelha média. Os sintomas precoces são zumbido pulsátil e perda auditiva, inicialmente condutiva, que pode evoluir com componente neurosensorial pelo acometimento do VIII nervo craniano. O quadro clínico está associado aos sinais de envolvimento dos nervos IX, X, XI, XII, VII e a carótida interna, e mais raramente III, IV, V, VI e VIII. O diagnóstico é clínico e radiológico, sendo a angiografia digital o padrão-ouro. A biópsia é desaconselhável devido intensa vascularização, proveniente principalmente da artéria faríngea ascendente.

Comentários Finais: O tratamento deve ser individualizado, embora cirurgia seja a única opção curativa. Apresenta diagnóstico difícil e tardio, com tempo médio de 3-6 anos. A história clínica e otoscopia permite suspeição e não deve ser negligenciada. O diagnóstico e tratamento precoces diminuem a morbimorbidade e aumentam a possibilidade de cura.

P 414 ADENOCARCINOMA DE SACO ENDOLINFÁTICO - RELATO DE CASO E DIAGNÓSTICO HISTOLÓGICO

Autor principal: **Juliana Pascutti Sant'ana**

Coautores: **Livia Castellari Burchianti, Fernando de Andrade Quintanilha Ribeiro**

Instituição: Santa Casa de Misericórdia de São Paulo

Apresentação do Caso: Nesse relato, apresenta-se um caso de adenocarcinoma papilífero de saco endolinfático e discute-se sua histologia. Paciente do sexo feminino, 21 anos, com queixa de paralisia facial periférica e perda súbita da audição à esquerda, evoluiu com vertigem rotatória, otalgia e otorreia ipsilateral. À otoscopia, era visível lesão rósea em meato acústico externo, obliterando-o e impossibilitando visualização da membrana timpânica. Na tomografia computadorizada de mastoide, evidenciou-se lesão expansiva comprometendo toda a mastoide e antro mastóideo à esquerda, ápice petroso, osso e cavidade timpânicos estendendo-se até conduto auditivo externo. Na ressonância nuclear magnética, confirmou-se a presença de uma lesão expansiva, com intenso realce pelo contraste, estendendo-se lateralmente para o conduto auditivo externo e medialmente para o ápice petroso, acometendo VII e VIII pares cranianos. Foi realizada biópsia da lesão por via retroauricular. Macroscopicamente, observou-se presença de massa avermelhada e friável ocupando caixa timpânica e toda a extensão da mastoide. O laudo anatomopatológico foi descrito como neoplasia papilífera de baixo grau de malignidade do saco endolinfático do ouvido interno - adenocarcinoma papilar do saco endolinfático.

Discussão: O adenocarcinoma do saco endolinfático é uma neoplasia rara de descrição recente na literatura, cujo primeiro relato data 1988, descrito por Gaffey et al. Até então, foram reportados aproximadamente 200 casos e a verdadeira incidência desse tumor ainda é desconhecida. Os tumores do saco endolinfático são raros, invasivos e de crescimento lento. Seu diagnóstico é confirmado através do exame histopatológico, que evidencia uma arquitetura típica papilar/glandular denominada *tireoide-like*. O objetivo desse relato é destacar tal semelhança e salientar sua importância para o diagnóstico correto dessa neoplasia.

Comentários Finais: Trata-se de uma neoplasia rara, com manifestações múltiplas e diagnóstico histopatológico ímpar. Acreditamos que a histogênese única dessa afecção fornece um importante caminho para a condução desses casos.

P 415 USO DO TESTE GENEXPERT MTB/RIF PARA DIAGNÓSTICO DE OTITE MÉDIA TUBERCULOSA

Autor principal: Isadora Ely

Coautores: Caroline Catherine Lacerda Elias, Laura Klein, Luciana Lima Martins Costa, Michelle Manzini, Renato Cassol Ferreira da Silva, Laura Regyna Toffoli Roso

Instituição: Hospital Nossa Senhora da Conceição - Porto Alegre/Rs

Objetivos: Este estudo teve como objetivo a utilização do GeneXpert MIB/RIF como teste diagnóstico rápido para confirmação de caso suspeito de otite média tuberculosa em nosso serviço de Otorrinolaringologia.

Métodos: Uma paciente, com história de otite média crônica com evolução atípica e refratária a tratamentos clínicos usuais, selecionada para coleta de secreção de orelha média e realização de teste rápido de PCR (GeneXpert), bacterioscopia por coloração de Ziehl-Neelsen e cultural.

Resultados: Teste GeneXpert MTB/RIF na amostra detectou, em poucas horas, *M. tuberculosis* (MTB), sem resistência à rifampicina detectada, sendo o bacterioscópico para BAAR negativo. Encaminhada para tratamento com tuberculostáticos RHZE. Exame cultural, liberado 18 dias após coleta, confirmou o diagnóstico de otite média tuberculosa e teste de sensibilidade a antimicrobianos evidenciando o complexo MTB sensível a todas drogas.

Discussão: O diagnóstico de tuberculose é confirmado a partir da realização dos exames laboratoriais, como a baciloscopia e a cultura. Esses métodos apresentam limitações, como a baixa sensibilidade da baciloscopia e a demora no resultado da cultura devido à multiplicação lenta do bacilo. Recentemente, uma técnica de PCR foi desenvolvida, o GeneXpert MTB/RIF, usado como uma ferramenta rápida para o diagnóstico da tuberculose. O teste realiza a purificação, concentração e amplificação de ácidos nucleicos em tempo real por meio da PCR. Ao mesmo tempo que identifica o complexo MTB, também verifica resistência à rifampicina por meio das mutações do gene.

Conclusão: O GeneXpert MTB/RIF é um novo método preconizado proposto para substituir a baciloscopia. Apesar da não validação do teste, até o momento, para secreções não estéreis – como a otorreia – há evidência de boa sensibilidade e especificidade para diagnóstico rápido de tuberculose em amostras extrapulmonares. No caso apresentado, o uso deste método foi fundamental para diagnóstico e tratamento clínico correto precoce, evitando manejo clínico-cirúrgico inadequado, uma vez que o tratamento para a doença é medicamentoso.

P 416 ZUMBIDO PULSÁTIL DECORRENTE DE ALTERAÇÃO VASCULAR CEREBRAL

Autor principal: **Ines Guimarães Paro**

Coautor: **João Alcides Miranda**

Instituição: *Hospital Cônego Monte Raso - Baependi/MG*

Apresentação do Caso: L. F. E. , feminina, 60 anos, queixa de zumbido de característica pulsátil subjetivo à direita, iniciado há um ano após episódio de tensão emocional. Negava outros sintomas e como antecedentes médicos apresentava hipertensão arterial, diabetes mellitus tipo II e transtorno de ansiedade. O exame otorrinolaringológico era normal. Durante a investigação etiológica, apresentou exames laboratoriais, audiometria, Doppler de artéria carótidas e vertebrais e tomografia computadorizada de ossos temporais, todos sem alterações. Posteriormente, foi realizada angiorressonância cerebral, evidenciando afilamento do segmento horizontal da artéria cerebral anterior direita. A paciente foi então encaminhada ao serviço de Neurocirurgia para avaliação, sendo descartada qualquer intervenção cirúrgica. Após discussão conjunta do quadro com o cardiologista assistente, optou-se pela prescrição de propranolol 10 mg, 1 vez ao dia, havendo remissão completa do zumbido em poucos dias. A paciente mantém-se em acompanhamento periódico, assintomática.

Discussão: Os exames laboratoriais, ecoDoppler de artérias carótidas e vertebrais e a tomografia computadorizada de ossos temporais são fundamentais na investigação complementar inicial, podendo direcionar a boa parte das causas do zumbido pulsátil. Durante a otoscopia, atenção especial deve ser dada à verificação de possíveis processos infecciosos e/ou suspeitas da presença de estrutura vascular medialmente à membrana timpânica. Ainda em relação ao exame físico, sintomas neurológicos de pressão intracraniana aumentada devem ser avaliados. A angiografia também se torna útil para complementar o contexto dos achados clínicos. Como um sintoma, o zumbido pulsátil tem várias causas e envolve interdisciplinaridade clínica. Um diagnóstico só é possível se todos os achados clínicos forem concordantes aos resultados de imagem. O propranolol é um exemplo de agente betabloqueador típico. Como efeito, tem-se diminuição da frequência cardíaca, diminuindo a percepção do zumbido.

Comentários Finais: O zumbido pulsátil é um sintoma que deve ser exaustivamente investigado, uma vez que pode ter como origem desde doenças de fácil tratamento até quadros potencialmente graves.

P 417 SCHWANNOMA VESTIBULAR - RELATO DE CASO

Autor principal: **Gabriele Cristina Matroni**

Coautores: **Carolina da Fonseca Barbosa Cabral, Eduardo Tássio Oliveira Fróes, Mateus Felix da Silva, Thatiana Cunha Lopes, Renata Cunha Alencar, Lais Guimaraes Miranda, Livia Giovanna Salles Rojas Rioja**

Instituição: Hospital Stella Maris

Apresentação do Caso: Paciente sexo feminino, 52 anos. Queixa de hipoacusia e tinnitus na orelha esquerda há 3 anos. Antecedente de diabetes mellitus tipo 2. Ao exame físico, apresenta-se com Glasgow 15, sem sinais de compressão do nervo facial e otoscopia sem alterações. Audiometria com perda auditiva neurossensorial moderada em rampa descendente na orelha esquerda, logaudiometria 50 dB NA, IPRF: 88%. Impedanciometria: curva A bilateral. Solicitada ressonância nuclear magnética demonstrando nódulo no conduto auditivo interno e cisterna ângulo pontocerebelar à esquerda, sugestivo de schwannoma vestibular. A paciente foi orientada quanto às possibilidades de tratamento e foi decidido em conjunto pela conduta expectante de seguimento ambulatorial anual.

Discussão: O schwannoma do VIII par craniano é um tumor benigno de crescimento lento, que surge a partir das células de Schwann no conduto auditivo interno. O schwannoma vestibular corresponde a 80% dos tumores do ângulo pontocerebelar. O quadro clínico em geral se apresenta como hipoacusia e/ou zumbido unilateral (sintomas mais precoces), alteração na discriminação da fala, sendo esta incompatível com a alteração auditiva na maioria das vezes. Sintomas vestibulares frequentemente estão presentes e, em alguns casos, surdez súbita pode ser o primeiro sintoma da doença. A ressonância nuclear magnética é considerada padrão-ouro no diagnóstico do schwannoma. Outros exames servem como coadjuvantes no diagnóstico. O manuseio desse paciente depende de fatores como: tamanho e localização tumoral, velocidade de crescimento, idade e comorbidades do paciente, sintomatologia e preferência do paciente. O crescimento tumoral médio anual é de 1 a 2 mm. O limite de crescimento para manter o paciente em seguimento é de até 2 mm ao ano. Se o crescimento ultrapassar 2 mm propõe-se a remoção cirúrgica ou radioterapia estereotáxica.

Comentários Finais: O schwannoma vestibular é um tumor benigno de crescimento variável. Dependendo do seu crescimento durante o período de avaliação, pode ter indicação cirúrgica ou não.

P 418 SCHWANNOMA DO VII E VIII PARES CRANIANOS: RELATO DE CASO

Autor principal: Ana Carolina Rebelo Vomhof

Coautores: Kleber Falcao Rebelo, Andre Junqueira de Almeida, Camila Pinheiro Junqueira, Lucas de Abreu Lima Thome da Silva, Karla Mariana Santos Tassara, Marcela Weber de Jesus, Ana Cristina Costa Martins

Instituição: SEPTO/PUC-RJ

Apresentação do Caso: Paciente, 71 anos, procura serviço otorrinolaringológico da clínica SEPTO com queixa de hipoestesia em hemiface à direita sem sinais de paralisia e zumbido do tipo chiado contínuo apenas em orelha direita que iniciou junto com a queixa da hipoestesia há cerca de seis meses. Foi realizado exame audiométrico, que apresentou perda auditiva leve a moderada bilateral e timpanometria com curva A bilateral e reflexos presentes, PEATE com alteração retrococlear à direita e ressonância nuclear magnética (RNM) de mastoides com imagem nodular que media cerca de 0,4 cm junto ao introito do conduto auditivo interno (CAI), indissociável dos VII e VIII pares cranianos compatível com schwannoma.

Discussão: Os schwannomas vestibulares têm origem na divisão vestibular do VIII par craniano. Derivam histologicamente das células de Schwann, mais comumente no interior do CAI. A maior densidade dessas células é observada no gânglio de Scarpa (gânglio vestibular), onde ocorre a maioria dos tumores. Os schwannomas do nervo facial são histologicamente idênticos aos do VIII par e podem ocorrer em qualquer ponto de seu trajeto. O quadro clínico é semelhante ao do schwannoma do VIII. Em tumores grandes, é comum ocorrer a paralisia facial que muitas vezes pode ser recorrente. A RNM é o exame de eleição e geralmente observa-se massa na fossa média que se estende pelo CAI até o gânglio geniculado.

Comentários Finais: O schwannoma da paciente relatada acima encontra-se indissociável aos VII e VIII pares cranianos. Por esse fato, acreditamos que as queixas eram compatíveis com os dois tipos de tumor, tanto de nervo facial quanto de nervo auditivo. E pelo fato do tumor ser pequeno, a mesma só apresentou a parestesia e não paralisia até o momento da descrição desse caso. Paciente segue em acompanhamento na clínica SEPTO e foi encaminhada para acompanhamento junto ao neurologista.

P 419 SCHWANNOMA DO VII PAR: RELATO DE CASO

Autor principal: Ana Carolina Rebelo Vomhof

Coautores: Kleber Falcão Rebelo, Andre Junqueira de Almeida, Camila Pinheiro Junqueira, Lucas de Abreu Lima Thome da Silva, Rafael Soares Leonel de Nazaré, Sarah Santos Nascimento, Ana Cristina Costa Martins

Instituição: SEPTO/PUC-RJ

Apresentação do Caso: R. A. M. , 55 anos, feminina, compareceu ao serviço de Otorrino da clínica SEPTO com quadro de paralisia facial periférica à esquerda após quadro de IVAS. Referiu 2 quadros no passado de paralisia facial do mesmo lado, porém sem investigação etiológica. Foram realizados exame audiométrico dentro da normalidade, ressonância nuclear magnética (RNM) de crânio e mastoide que evidenciou lesão localizada no gânglio geniculado do nervo facial esquerdo que media cerca de 2,2 x 1,1 cm e estendia-se para porção labiríntica, compatível com schwannoma do sétimo par craniano. Foi feita prednisolona em doses regressivas por 10 dias. Paciente apresentou regressão parcial da paralisia, já que referia pequenas sequelas de paralisias anteriores como fechamento incompleto de olho esquerdo (HB IV).

Discussão: O schwannoma do VII par é a neoplasia intrínseca mais comum dos tumores que acometem o nervo facial. Os sintomas estão relacionados basicamente à paralisia facial e à perda de audição. A raridade desses tumores aliada ao comum episódio de paralisia facial periférica idiopática faz com que o primeiro atendimento de um paciente com esse sintoma seja conduzido como simples episódio inflamatório. O exame físico do paciente com paralisia facial deve englobar a avaliação da própria paralisia facial, o exame otológico e neurológico e estado geral do paciente. A RNM é o exame de eleição e geralmente observa-se massa na fossa média que se estende pelo conduto auditivo interno até o gânglio geniculado. Deve ser feita biópsia da lesão para descartar malignidade, pois ao contrário dos schwannomas do VIII, os schwannomas do VII podem malignizar. Se a biópsia for negativa, a conduta pode ser expectante até o surgimento de paralisia facial periférica.

Comentários Finais: O schwannoma do VII par, apesar de não tão frequente quanto o vestibular, deve entrar como etiologia a ser investigada nos casos de paralisia facial periférica, por ser tratar de uma afecção que tem chance de malignização.

P 420 PERDA AUDITIVA CONDUTIVA COM MEMBRANA TIMPÂNICA ÍNTEGRA: O QUE ENCONTRAR NA TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA E RESSONÂNCIA MAGNÉTICA

Autor principal: Tatiana Iutaka

Coautores: Lyara Kenia Fernandes Caprio, Herbert Franchi Teixeira Andreghetto, José Alano Costa de Oliveira Júnior, Amora Maria Duarte Gomes Bringel, Luana Castro de Rezende Fiorot, Ula Lindoso Passos, Tatiana Alves Monteiro

Instituição: Hospital do Servidor Público Estadual - IAMSPE

Objetivos: Demonstrar os principais achados de imagem em tomografia computadorizada e ressonância magnética dos ossos temporais em pacientes com perda auditiva condutiva e membrana timpânica íntegra.

Métodos: Análise de imagens de tomografia computadorizada e ressonância magnética dos ossos temporais de pacientes com membrana timpânica íntegra e perda auditiva condutiva por diferentes diagnósticos etiológicos. Os casos pertencem ao Hospital de Assistência Médica ao Servidor Público Estadual.

Resultados: O estudo detalhado e criterioso das manifestações por imagem das diferentes entidades que levam à perda auditiva condutiva com membrana timpânica íntegra permite o diagnóstico preciso quando correlacionado com dados clínicos e audiométricos.

Discussão: Os exames de tomografia computadorizada e ressonância magnética dos ossos temporais exercem papel importante, muitas vezes decisivo, no diagnóstico etiológico da perda auditiva condutiva, bem como na definição da melhor conduta médica. Entretanto, a avaliação desses exames de imagem nem sempre é uma tarefa fácil e requer análise criteriosa, correlação com dados clínicos e audiométricos. Este trabalho discute a abordagem por imagem na avaliação de perda auditiva condutiva adquirida e congênita com membrana timpânica íntegra, enfatizando os diagnósticos diferenciais, que incluem otite média secretora, otosclerose, colesteatoma congênito, artéria carótida interna aberrante, deiscência de canal semicircular superior, malformação de cadeia ossicular, granuloma de colesterol, timpanoesclerose, *glomus* timpânico e trauma de ossos temporais, ilustrando as principais apresentações dessas entidades nos exames de tomografia computadorizada e ressonância magnética.

Conclusão: Os exames de imagem dos ossos temporais são importantes na abordagem da perda auditiva condutiva, sendo fundamental a correlação clínica-radiológica. Diante das múltiplas entidades que levam a este quadro clínico, o conhecimento dos diferentes achados radiológicos permite diagnóstico etiológico e definição de conduta médica adequados.

P 421 PARALISIA DO NERVO OCULOMOTOR APÓS APICITE PETROSA

Autor principal: Linkelson Marques Caminha Batista

Coautores: Lucas Carneiro Nascimento Pereira, Isadora Machado Sanches, Vítor Yamashiro Rocha Soares

Instituição: Hospital Getúlio Vargas/Universidade Estadual do Piauí

Apresentação do Caso: Masculino, 20 anos, apresentou quadro de otalgia intermitente e hipoacusia direita associado a midríase fixa, ptose palpebral ocular e desvio em abdução do globo ocular ipsilateral com paralisia secundária do nervo oculomotor. Tomografia computadorizada de mastoídes revelou material denso preenchendo completamente as células mastoideas direita. Ressonância magnética de crânio revelou osteomastoidite à direita e processo inflamatório em ápice petroso do osso temporal. Fora submetido à antibioticoterapia, abordagem cirúrgica por via transcoclear e drenagem do abscesso do ápice petroso. O paciente apresenta recuperação gradual da motricidade ocular extrínseca, intrínseca e reflexos pupilares fotorregantes.

Discussão: O apex petroso é a porção mais inacessível do osso temporal e pode estar envolvido em afecções congênicas, inflamatórias, infecciosas e neoplásicas, que podem comprometer os nervos cranianos centrais. Pacientes que apresentam otite média supurativa podem propagar a infecção otológica pelas vias de tratos de células de ar pneumatizadas, de canais vasculares ou por extensão direta através de planos fasciais ocasionando petrosite apical. Há descrito na literatura o acometimento mais comum de outros pares cranianos centrais, como nervo trigêmeo; abducente e troclear, todavia, não há casos de injúria no nervo oculomotor.

Comentários Finais: A evolução de apicite petrosa após otite média supurativa são casos de diagnóstico difícil. Este paciente apresentou evolução incomum, com acometimento de nervo oculomotor de difícil suspeição diagnóstica. Portanto, deve-se estar atento a esse diagnóstico diferencial de complicação de otite média aguda, especialmente quando há alterações de oculomotricidade.

P 422 MENINGITE BACTERIANA SECUNDÁRIA À OTITE MÉDIA COLESTEATOMATOSA: UM RELATO DE CASO

Autor principal: **Vanessa Alves Paraizo**

Coautores: **Mateus Henrique Guiotti Mazao Lima, Karen Amanda Soares de Oliveira, Lauren Cristielli Ferreira Borges, Beatriz Moreira Caetano Vaz, Jordanna Ferreira Lousek, Lucas Furlan Cavallini**

Instituição: Pontifícia Universidade Católica de Goiás

Apresentação do Caso: D. R. F., 49 anos, sexo feminino, com queixa de otorreia contínua bilateral e hipoacusia flutuante há 2 anos. À otoscopia, visualizou-se perfuração de membrana timpânica (MT) à direita. Em tomografia computadorizada (TC), área de descontinuidade anterior, cavidades timpânicas preenchidas por material de densidade de partes moles e erosão do tégmen timpânico à direita, sugestiva de colesteatoma. Assim, foi realizada mastoidectomia radical com colocação de enxerto *overlay* à direita um ano após queixa inicial. Nove meses pós-cirurgia, paciente apresentou perfuração do enxerto e perfuração de MT à esquerda, além de otorreia bilateral. Nova TC evidenciou células mastoideas pouco aeradas preenchidas por material de densidade de partes moles e afinamento ósseo do tégmen timpânico bilateral. Após três meses em acompanhamento para a otite média crônica (OMC) colesteatomatosa, iniciou cefaleia occipital de intensidade 9/10, febre (38,6º C), otalgia e rigidez da nuca. Confirmou-se meningite bacteriana em líquido e a paciente foi internada. Após 14 dias de antibioticoterapia com ceftriaxone, recebeu alta em bom estado geral, afebril, sem déficits neurológicos e com provas meningorradiculares negativas. Por fim, foi realizada nova mastoidectomia após melhora do quadro infeccioso.

Discussão: A mastoidectomia radical visa remover a área afetada pela OMC colesteatomatosa, que promove necrose, destruição do mucoperiósteo e de estruturas ósseas do ouvido médio e perfuração da MT, verossímil com o caso relatado. A evolução para meningite sugere invasão direta através da extensão do processo inflamatório do mucoperiósteo para a cavidade craniana, via comum das complicações intracranianas secundárias às OMC supurativas. Frequentemente, tais complicações estendem-se através de deiscências ósseas no tégmen e requerem alto índice de suspeição para manejo adequado.

Comentários Finais: Diante da alta mortalidade e risco de sequelas decorrentes das complicações intracranianas das otites médias, ressalta-se a importância do diagnóstico em tempo hábil para conduta resolutiva.

P 423 RELATO DE CASO: LOBOMICOSE COM ACOMETIMENTO DE PAVILHÃO AURICULAR EM REGIÃO AMAZÔNICA

Autor principal: **Débora Aurisete de Medeiros Gama**

Coautores: **Caio Vinicius Sbalchiero Silva, Rebecca Heidrich Thoen Ribeiro, Fernando Ambros Ribeiro, Jessika Bhrenda Araujo de Souza, Cintia de Souza Improta, Andreza Oliveira da Cruz, Vyctor Mont'alverne Napoleão Carneiro**

Instituição: *Centro Universitário Uninorte*

Apresentação do Caso: Paciente masculino, 63 anos, compareceu ao ambulatório de Otorrinolaringologia do Hospital das Clínicas do Acre em outubro de 2018, queixando-se de hipoacusia em orelha esquerda (E). Referiu início do quadro em 2002, com lesão nodular única no pavilhão auricular E, acompanhado de edema e prurido. Evoluiu com disseminação das lesões e surgimento de nódulos confluentes. Relatou que após biópsia foi diagnosticado com lobomicose, e deu início ao tratamento em 2007, fazendo uso de clofazimina (300 mg/dia), e itraconazol (100 mg/dia) para tratamento até o momento. Ao exame, apresentava lesões nodulares com diâmetros variáveis, infiltrações difusas com aspecto queloidiforme e prurido em todo pavilhão auricular. Não foram observados sinais flogísticos locais.

Discussão: A lobomicose é uma infecção fúngica causada pelo fungo *Lacazia loboi*. Sua expressão é caracterizada por um polimorfismo lesional, com a presença de pápulas, placas, nódulos, máculas, gomas e lesões queloidianas. A contaminação ocorre devido traumatismos por vegetais e soluções de continuidade da pele. O diagnóstico é clínico associado à presença do parasito no exame direto da lesão. Apesar do diagnóstico simples, o curso insidioso da doença faz com que seja negligenciada pelo paciente, muitas vezes agricultores com baixo nível de instrução, permitindo sua manifestação franca. Devido ao nível de acometimento auricular, esse caso necessitou de um acompanhamento multidisciplinar (Otorrinolaringologia e Infectologia), visto que o caráter queleideano nodular da doença afetou anatomicamente o pavilhão auricular, com reflexo em sua funcionalidade, além do risco que o tecido lesado oferece às estruturas da orelha média por servir de porta de entrada para bactérias oportunistas.

Comentários Finais: O tratamento é normalmente cirúrgico (ressecção), mesmo com altas taxa de recidivas. Para esse caso, optou-se pelo tratamento farmacológico, visto que suas lesões apresentavam aspecto infiltrativo em cartilagem, tornando difícil a ressecção, e o paciente demonstrou uma evolução positiva sobre o quadro de hipoacusia apresentado.

P 424 USO DE FRESADOR NA CIRURGIA DE PRÓTESE OSTEOANCORADA VIA ACESSO RETROSIGMÓIDEO - RELATO DE CASO

Autor principal: Amanda Sampaio Almeida

Coautores: Vagner Antonio Rodrigues da Silva, Arthur Menino Castilho, Agricio Nubiato Crespo

Instituição: *Hospital de Clínicas da Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP)*

Apresentação do Caso: Paciente, 22 anos, sexo masculino, peão de rodeio, diagnosticado colesteatoma aos 12 anos na orelha direita e aos 15 anos na orelha esquerda. Histórico de mastoidectomia bilateral – primeira há 7 anos, em ouvido esquerdo, realizada em serviço externo; segunda há 2 anos, em ouvido direito. Audiometria evidenciava perda condutiva profunda em orelha esquerda e perda mista moderada em ouvido direito. Devido dificuldade de adaptação ao aparelho de amplificação sonora no ouvido direito, optou por tratamento cirúrgico. Considerando riscos ocupacionais mecânicos e infecciosos, foi proposta a prótese osteoancorada transcutânea bonebridge. Em decorrência da cirurgia prévia, realizado acesso alternativo via retrossigmoídeo, próximo ao ângulo sinodural. Após exposição e identificação da veia emissária da mastoide, foi utilizado o fresador, instrumento que permite exposição ágil da meninge. Feita proteção do sítio cirúrgico, posicionado e fixado prótese, apresentando bons resultados pós-operatórios.

Discussão: Próteses auditivas osteoancoradas apresentam dois tipos de sistemas: percutâneas e transcutâneas. Considerando situações de risco de infecção cutânea ou trauma, a prótese transcutânea é preferível em detrimento da percutânea. Convencionalmente, são posicionadas por acesso pré-sigmoídeo. Entretanto, nos casos de variações anatômicas, como mastoidectomia prévia, as melhores opções de disposição são retrossigmoídea ou fossa média. O uso do fresador, instrumento empregado em neurocirurgias, diminui o tempo cirúrgico, tornando a abordagem mais ágil, segura e reprodutível.

Comentários Finais: O acesso retrossigmoídeo representa uma opção segura na cirurgia de prótese osteoancorada. Mais estudos que comparem posicionamentos da prótese e o uso de novas técnicas são necessários para ratificar a segurança e eficácia cirúrgica.

P 425 CORPOS ESTRANHOS ANIMADOS NA OTITE MÉDIA CRÔNICA

Autor principal: **Diogo Souza de Oliveira**

Coautores: **Fabiana Carraro Eduardo Rodrigues, Thaianne Varela de Brito Cabral, Julia Rodrigues Marcondes Dutra, Ana Leticia Leite Silva, Jader Costa dos Reis, Edna Patricia Charry Ramirez, Maíra da Rocha**

Instituição: Hospital Universitário Antonio Pedro

Apresentação do Caso: A. S. B. , masculino, 14 anos, em acompanhamento ambulatorial há 4 anos por otite média crônica bilateral. Na otoscopia realizada durante consulta de seguimento, foi observado inseto no interior da bolsa de retração atical à esquerda. Quando interrogado, o paciente referiu zumbido e bater de asas nos dias que precederam o atendimento. Foi realizada a remoção do corpo estranho com auxílio de pinça jacaré. L. A. S. B. , gênero feminino, 48 anos, em acompanhamento ambulatorial há 2 meses por otite média crônica bilateral. Durante consulta de seguimento, paciente relatou a entrada de um mosquito em orelha esquerda nas semanas anteriores. À otoscopia, observou-se perfuração ampla marginal e um mosquito aderido ao promontório. Foi realizada a remoção do corpo estranho com auxílio de pinça jacaré e óptica rígida de 30º e 4 mm de diâmetro.

Discussão: Os corpos estranhos de orelhas são os mais comuns na Otorrinolaringologia e os tipos mais frequentes são os insetos. São descritos, porém, raros casos relacionados a alterações anatômicas prévias associadas à otite média crônica. Tentativas de remoção por profissionais não treinados e a falta de material adequado podem contribuir para um agravamento do quadro. Na presença de perfurações timpânicas, a lavagem auricular pode resultar em trauma à cadeia ossicular, fístula labiríntica e infecções, com potencial evolução para labirintite. A longa permanência dos corpos estranhos dos casos apresentados (superior a 72 h) também poderia aumentar o risco de complicações. Foram descritas evoluções dramáticas como paralisia facial persistente, mastoidite aguda complicada com trombose do seio cavernoso, síndrome do ápice orbitário, e órbita em casos de corpos estranhos animados na prática otológica. A presença de comorbidades pode ser um fator de mau prognóstico.

Comentários Finais: Os corpos estranhos animados representam um fator de complicação adicional em pacientes com otite média crônica. Devem ser removidos precocemente por profissionais habilitados com instrumental adequado.

P 426 OTORRAGIA ESPONTÂNEA COMO PRIMEIRO SINTOMA NO COLESTEATOMA DE CONDUTO AUDITIVO EXTERNO - RELATO DE CASO

Autor principal: Ana Carolina Guimarães Lopes

Coautores: Sofia Helena Dias Borges Pinto, Marcus Vinicius Caixeta Ferreira, Barbara Alencar Soares Fonseca, Brisa Jorge Silveira, Anderson Patricio Melo, Maria Cecília Canela e Paiva, Emídio Oliveira Teixeira

Instituição: Universidade Estadual de Montes Claros

Apresentação do Caso: Paciente I. S. O. , 77 anos, sexo masculino, natural e procedente de Montes Claros, procura atendimento no pronto-socorro do HUCF devido a quadro de episódio isolado de otorragia espontânea à direita, sem trauma, cirurgia prévia ou otorreia associada, referindo ainda hipoacusia do mesmo lado. Ao exame físico, massa com aspecto de tecido gorduroso obliterando completamente conduto auditivo externo direito. Tomografia computadorizada de mastoide com imagem nodular no conduto auditivo externo direito, com densidades de partes moles e área de discreta erosão óssea medindo cerca de 1,2 cm. Realizada biópsia da lesão. Anatomopatológico evidenciou achado sugestivo de colesteatoma de conduto auditivo externo.

Discussão: O colesteatoma de conduto auditivo externo apresenta uma incidência estimada de 0,1-0,5% de novos pacientes otológicos. Trata-se de um acúmulo de debris epiteliais no canal auditivo com capacidade de causar erosão local e óssea. Sintomas como otorreia e otalgia são os mais frequentes. No entanto, a maioria dos casos são silenciosos ou assintomáticos, levando a um diagnóstico tardio. O tratamento pode ser clínico ou cirúrgico. O tratamento clínico é reservado para aqueles pacientes com lesão limitada e sem otalgia, casos em que a cirurgia é contraindicada, em pacientes que recusam cirurgia ou quando a observação é uma opção para avaliar a progressão da doença.

Comentários Finais: Apesar de ter uma incidência baixa, o colesteatoma de conduto auditivo externo deve ser uma hipótese diagnóstica a ser considerada nos casos de otalgia e otorreia crônica em idosos. No caso apresentado, o paciente apresentou quadro de otorragia espontânea sem trauma e sem otorreia prévia, o que nos leva a considerar tal manifestação clínica como mais uma a se pensar no diagnóstico dessa afecção.

P 427 RELATO DE CASO - HEMANGIOMA DO MEATO ACÚSTICO INTERNO

Autor principal: **Marina Paese Pasqualini**

Coautores: **Iazmim Samih Hamed Moh'd Houdali, Paula Canavezi de Oliveira, Mariele Bressan, Cassiano Dal Monte Gallas, Gustavo Rassier Isolan, Joel Lavinsky**

Instituição: Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre

Apresentação do Caso: Paciente feminina, 30 anos, com história de perda auditiva profunda unilateral e paralisia facial progressiva – grau V de House-Brackmann – à direita há 3 anos. Ressonância nuclear magnética (RNM) evidenciou lesão de 5 mm com realce ao gadolínio na porção lateral do conduto auditivo interno direito, estendendo-se para a porção adjacente dos canais dos nervos facial e coclear, sugestiva de schwannoma. Abordagem de escolha foi via translabiríntica com anastomose hipoglosso-facial e anatomopatológico evidenciou hemangioma do nervo facial.

Discussão: Dentre os tumores mais comuns do meato acústico interno (MAI), pode-se citar schwannomas, meningiomas e colesteatomas primários. Hemangiomas cavernosos (HC) são malformações vasculares pouco comuns no sistema nervoso central, que raramente ocorrem no meato acústico interno – menos de 70 casos descritos na literatura mundial – acometendo pacientes jovens, principalmente do sexo masculino. O crescimento desse tumor ocorre a partir do plexo capilar do epineuro do gânglio de Scarpa, ocasionando sintomas oriundos da infiltração vascular intraneural ou compressão extrínseca – perda auditiva neurosensorial, zumbido, tontura e alterações na motricidade facial. O principal sintoma dos HC é a perda auditiva neurosensorial, que acomete praticamente todos pacientes, seguido de alterações na motricidade facial – espasmo facial e paralisia facial súbita ou progressiva. Radiologicamente, evidencia-se erosão óssea irregular do MAI e calcificação intralesional na tomografia computadorizada, além de realce heterogêneo da lesão pelo gadolínio na RNM. O tratamento cirúrgico precoce é o mais indicado, sendo a via translabiríntica a melhor abordagem por promover melhor acesso ao nervo facial.

Comentários Finais: Apesar dos sintomas e achados radiológicos serem pouco decisivos na diferenciação do hemangioma cavernoso *versus* schwannoma, deve-se considerar a hipótese diagnóstica de HC quando o paciente evidenciar sintomas severos de perda auditiva e paralisia facial na presença de lesão de pequeno volume no meato acústico interno, concomitantemente a características radiológicas sugestivas.

P 428 NEUROMA DO ACÚSTICO SIMULANDO COLESTEATOMA

Autor principal: **Aline Fayad Sanches**

Coautores: **Diego Fernando Costa, Ana Luiza Camargo, Ana Paula Perin Maia da Silva, Andreza de Carvalho Formiga, Gilberto da Fontoura Rey Bergonse, Vinicius Ribas de Carvalho Duarte Fonseca, Milena Sayuri Otsuki**

Instituição: Hospital da Cruz Vermelha Brasileira - Filial do Paraná

Apresentação do Caso: A. R. , 40 anos, relata quadro de otorreia intermitente bilateral pior à direita desde a infância, associada à otalgia, hipoacusia, tinnitus e obstrução nasal. Realizado exame de imagem, que demonstrou mastoide direita hipodesenvolvida e material de partes moles nas células e antro da mastoide, bem como no epítimpano e no espaço de Prussak. Audiometria com perda auditiva mista de grau moderado bilateral. Paciente submetida à mastoidectomia radical à direita, com retirada de martelo e bigorna erodidos. O resultado do anatomopatológico demonstrou neuroma acústico.

Discussão: O neuroma do acústico ou schwannoma vestibular é a lesão mais frequente do ângulo pontocerebelar. Esses tumores são benignos, raros e se desenvolvem por crescimento anormal das células de Schwann. Na grande maioria são assintomáticos e possuem crescimento lento. Sua etiologia ainda é desconhecida. Sua incidência na população geral é de 1:100. 000. Os sintomas incluem perda auditiva, tinnitus, otalgia, tontura, cefaleia e outros. O colesteatoma é uma lesão cística revestida por epitélio escamoso estratificado localizado geralmente na orelha média ou em áreas do osso temporal. Os sintomas variam de acordo com a localização e tipo da lesão, mas na grande maioria das vezes o paciente queixa-se de otorreia crônica, hipoacusia e zumbido. O exame de imagem característico demonstra erosão ossicular, pneumatização da mastoide e aumento do espaço de Prussak. Desta maneira, nosso caso demonstrou quadro clínico, evolução e exame de imagem compatíveis com colesteatoma. Porém, como já escrito anteriormente, o resultado da biópsia demonstrou neurinoma do acústico.

Comentários Finais: Pela apresentação atípica, a investigação e conduta deve ser complementada com exames auxiliares diagnósticos, neste caso o anatomopatológico, sendo de grande valia para evitar complicações e sequelas futuras, afetando diretamente na qualidade de vida do paciente.

P 429 SCHWANNOMA VESTIBULAR - RELATO DE CASO

Autor principal: Talia Pegolaro Martin

Coautores: Leonardo de Oliveira Amorim, Noe Costa e Silva de Sá, Thaisa Cajuela Gonçalves, Thiago Miguel Monteiro, Nathalia Linhares Alves, Hirone Sakae Damno, Luciano Pereira Maniglia

Instituição: Hospital de Otorrinolaringologia Instituto Maniglia (HIORP)

Apresentação do Caso: Paciente I. T. G. , 53 anos, sexo feminino, branca, procurou atendimento com queixa de zumbido de longa data, evoluindo com hipoacusia à esquerda progressiva. Ausência de alterações ao exame físico. Solicitada audiometria tonal vocal, com perda auditiva condutiva à esquerda de 30 dB, e ressonância magnética (RNM) de ouvido evidenciando lesão expansiva grosseiramente nodular com intenso realce pelo contraste paramagnético endovenoso, ocupando toda extensão do conduto auditivo interno esquerdo, medindo 1,4 x 0,5 cm em seus maiores eixos, sugerindo Schwannoma vestibular. Foi indicado uso de aparelho de amplificação sonora individual (AASI) e retorno anual para acompanhamento. Um ano depois, retornou com queixa de piora da audição e não adaptação ao AASI; nova RNM de ouvido, com aumento da massa de 0,5 cm em cada eixo, sendo encaminhada para cirurgia.

Discussão: O schwannoma vestibular (SV) é um tumor benigno, de crescimento lento, com origem na fossa craniana posterior, também conhecido como neurinoma do acústico, neuroma, entre outras denominações. É o tumor mais frequente do ângulo pontocerebelar, e representa aproximadamente 9% dos tumores intracranianos. Sua incidência varia em torno de 10:1000000 casos na população geral e derivam histologicamente das células de Schwann, mais comumente no interior do conduto auditivo interno. O sintoma mais frequente citado na literatura é a hipoacusia unilateral, seguida por zumbido, associados ou não a sintomas vestibulares como vertigem e nistagmo. A progressão dos sintomas no SV é relacionada com o tamanho e crescimento tumorais. O diagnóstico se dá pelo quadro clínico, testes audiométricos e RNM de ouvido. O tratamento de escolha é a excisão cirúrgica do tumor e a via de acesso depende da sua localização e extensão.

Comentários Finais: É de extrema importância o otorrinolaringologista ter em mente as causas de zumbido e os exames complementares para o diagnóstico adequado.

P 430 TRATAMENTO DE TINNITUS INCAPACITANTE COM IMPLANTE COCLEAR

Autor principal: **Gabriela Strafacci**

Coautores: **Vinicius da Costa e Paula, Matheus Salles Martineli, Henrique Penteado de Camargo Gobbo, José Fernando Gobbo**

Instituição: Hospital Vera Cruz

Apresentação do Caso: A. A. F. F., feminino, 44 anos, diagnosticada com otosclerose em grau avançado, com comprometimento de cadeia ossicular e interior cóclea há anos. Foi realizada estapedectomia à direita por outra equipe. Evoluiu bem inicialmente. Porém, iniciou quadro sugestivo de deslocamento de prótese e fístula labiríntica, apresentando anacusia à direita desde então. Iniciou-se também quadro de tinnitus incapacitante nesta orelha. A orelha esquerda apresenta quadro de disacusia mista, em uso de AASI. O tratamento proporcionava apenas uma audição funcional à esquerda, trazendo dificuldades na compreensão do som, necessitando leitura orofacial para comunicação. O tinnitus comprometia muito a qualidade de vida, sem melhora com tratamentos diversos anteriores. Tomografia computadorizada e ressonância nuclear magnética mostraram cóclea normal. Devido à amplitude dos sintomas, foi indicado implante coclear à direita, com manutenção AASI à esquerda. O resultado foi excelente para os limiares auditivos e principalmente no tratamento do tinnitus

Discussão: Tinnitus é definido como uma sensação acústica na ausência de um som externo. Apresenta uma prevalência elevada em adultos, aumentando com a idade. Há uma forte associação entre tinnitus e disacusia neurosensorial. O uso de implante coclear para tratamento de perda auditiva profunda e severa bilateral é hoje uma terapia padrão. Nas últimas décadas, diversos estudos foram realizados analisando o benefício do implante coclear para tratamento de tinnitus. Os resultados são positivos na maioria dos casos. Contudo, em alguns pacientes, a sensação pode permanecer ou piorar. Para quantificar os benefícios, são realizados questionários antes e após a implantação

Comentários Finais: Analisando estudos na última década, percebe-se que o implante coclear é cada vez mais indicado para pacientes com disacusia neurosensorial associada a tinnitus incapacitante. Os resultados são animadores.

P 431 SEROMA AURICULAR RECIDIVANTE: TRATAMENTO COM CURATIVO CAPTONADO

Autor principal: Erica Batista Fontes

Coautores: Fabrício Scapini, Luciana Barros Auge, Reinaldo Fernando Cószer Neto, Bernardo Fusaro, Alice Hoerbe

Instituição: Universidade Federal de Santa Maria

Apresentação do Caso: Paciente masculino, 29 anos, foi atendido pela equipe de Otorrinolaringologia da Universidade Federal de Santa Maria (ORL/HUSM) devido a aumento de volume flutuante em pavilhão auricular esquerdo recidivante. Foram realizadas duas drenagens prévias por incisão, sendo que, na segunda, foi colocado botão compressivo. Apresentou nova recidiva 4 dias após a remoção do botão, por isso, optou-se por nova drenagem, desta vez, por punção seguida de colocação de curativo captonado em região anterior e posterior da fossa escafoide e outro na concha, após anestesia local com lidocaína 2% com vasoconstritor. Exame de cultura do material puncionado foi negativo. Após quatro dias, as gazes foram removidas e havia leve edema não flutuante em região da fossa escafoide. Paciente manteve boa evolução, sem sinais de recidiva no nono dia após o procedimento.

Discussão: Um dos diagnósticos diferenciais de aumento de volume flutuante em pavilhão auricular é o otoseroma. O tratamento ainda é um desafio devido às altas taxas de recidiva. Opções incluem o uso de corticosteroides orais e manejos locais. Sabe-se que a aspiração simples e/ou incisão e drenagem sem tratamento adicional quase sempre resultam em recidiva. Dentre os tratamentos adicionais, pode-se citar o uso de injeção interlesional de corticosteroides, aplicação de tintura de iodo 1% ou iodofórmio na cavidade da lesão e ressecção de um disco de cartilagem e pericôndrio, todos seguidos de reforço compressivo. No presente caso o paciente evoluiu com nova formação de otoseroma apesar de duas drenagens prévias, somente havendo resolução do quadro após drenagem por punção e confecção de um curativo compressivo não convencional.

Comentários Finais: Otoseroma deve ser considerado no diagnóstico diferencial dos aumentos de volumes flutuantes do pavilhão auricular. O tratamento é desafiador devido à grande probabilidade de recidiva. No presente trabalho demonstramos uma forma alternativa e eficaz de manejar essa doença.

P 432 PERICONDRITE E NECROSE DE PAVILHÃO AURICULAR APÓS APLICAÇÃO DE PIERCING: RELATO DE CASO

Autor principal: **Laura Regyna Toffoli Roso**

Coautores: **Michelle Manzini, Caroline Catherine Lacerda Elias, Isadora Ely, Laura Klein**

Instituição: *Hospital Nossa Senhora da Conceição*

Apresentação do Caso: Feminina, 15 anos, com história de colocação de *piercing* na orelha esquerda, em terço médio da hélice, nas três semanas anteriores. Evoluiu com dor e drenagem de secreção purulenta pelo local. Procurou atendimento médico, em que foi removido o *piercing*, realizada drenagem da secreção e prescrita cefalexina. Paciente evoluiu com piora do edema e da dor e alteração da coloração da pele. Foi submetida à nova drenagem e trocado antibiótico para amoxicilina-clavulanato. Não obtendo resposta com o tratamento, foi referenciada ao serviço de Otorrinolaringologia. Ao exame, paciente apresentava edema extenso da cartilagem auricular, área enegrecida próxima à concha e dor intensa à palpação. Trocou-se o antibiótico para ciprofloxacino, para abranger infecção por *Pseudomonas*. Iniciou-se corticoterapia e paciente foi encaminhada para desbridamento cirúrgico. Foi identificada extensa área de destruição e necrose da cartilagem. Ressecou-se o tecido necrótico e colocou-se dreno Penrose. Paciente evoluiu com boa resposta ao tratamento, recebendo alta hospitalar após dois dias de pós-operatório, completando a antibioticoterapia em regime ambulatorial.

Discussão: A condrite como complicação da aplicação de *piercings* pode ocorrer em até 35% dos casos. O sinal mais característico é o eritema do pavilhão. A dor é geralmente intensa e pode coexistir com febre. A necrose isquêmica da cartilagem pode ocorrer rapidamente, devido ao escasso suprimento sanguíneo do pavilhão. Nesses casos, há necessidade de desbridamento cirúrgico associado à antibioticoterapia de amplo espectro. Outras complicações possíveis são: cicatriz quelóide, hematoma, hepatite, tetania, síndrome do choque tóxico.

Comentários Finais: Saliendam-se os riscos da aplicação destes materiais por profissionais que desconhecem a anatomia do pavilhão auricular e, principalmente, que não utilizam técnicas assépticas, expondo pacientes ao risco de complicações graves, como a supracitada. Destacamos a importância do diagnóstico e tratamento precoces, para evitar a progressão da condrite para necrose, perda de tecido cartilaginoso e deformidade permanente do pavilhão, além do risco de tétano.

P 433 OTITE EXTERNA POR TUBERCULOSE - RELATO DE CASO

Autor principal: Haline Novais Cavalcanti

Coautores: Debora Petrungaro Migueis, Raphael Joaquim Teles Cyrillo, Thaiane Varela de Brito Cabral, Fabiana Carraro Eduardo Rodrigues, Diogo Souza de Oliveira, Ana Leticia Leite Silva, Thais Dias da Fonseca

Instituição: Hospital Universitário Antônio Pedro - Universidade Federal Fluminense (HUAP-UFF)

Apresentação do Caso: N. E. P. , 68 anos, hipertensa e diabética, refere zumbido em ouvido esquerdo, tipo chiado de baixa intensidade de início abrupto há 3 meses evoluindo com cefaleia intensa, otorreia, otalgia e febre não aferida. Apesar de anti-inflamatórios e antibióticos, negava melhora. Na admissão, apresentava otoscopia direita normal e conduto auditivo externo (CAE) esquerdo com secreção purulenta volumosa e lesão vegetante, hiperemiada, friável, não ulcerada, na parede inferior do CAE obstruindo 70%, além de dor à palpação pré-auricular. Paralisia facial periférica House-Brackmann grau II à esquerda, desvio da língua e de palato mole para a esquerda. Imagem da tomografia mostrando: Erosão óssea e velamento da mastoide, do ângulo pontocerebelar à esquerda; janela óssea com inflamação importante de partes moles à esquerda; acometimento vertebral em C1. Exames laboratoriais negativos para triagem infecciosa. Diante do quadro compatível com otite externa maligna, foi realizada excisão de lesão do CAE e ciprofloxacino intravenoso com melhora clínica e recuperação completa da paralisia de nervos cranianos. O anatomopatológico evidenciou tecido de granulação e a cultura de BAAR da vegetação de CAE foi positiva para tuberculose, sendo iniciado tratamento com esquema RIPE para tratamento de tuberculose extrapulmonar.

Discussão: A tuberculose é uma infecção crônica causada pelo *Mycobacterium tuberculosis*, bacilo aeróbico de crescimento lento com apresentação heterogênea. O Brasil está entre os 20 países com mais casos da doença e a décima causa de morte em todo mundo. A otite externa por tuberculose é rara e causa grande morbidade. Para diagnóstico, deve-se solicitar a coloração, como a técnica de Ziehl-Neelsen, e cultura específica para BK. Assim, é fundamental conhecer as diversas formas de apresentação desta doença, evitando recidivas e complicações.

Comentários Finais: A otite externa por tuberculose deve ser hipótese diagnóstica quando houver quadro de otalgia e otorreia resistentes ao tratamento convencional.

P 434 TUMOR FIBROSO SOLITÁRIO DE CONDUTO AUDITIVO EXTERNO: RELATO DE CASO

Autor principal: **Camila Martins Brock**

Coautores: **Inesangela Canali, Jessica Lima Coelho, Lara de Castro Welter, Douglas Klug Reinhardt, Juliana Soares Vieira Araujo, Gabriel Pereira de Albuquerque e Silva, Bibiana da Rocha Dalmolin**

Instituição: Serviço de Otorrinolaringologia e Cirurgia de Cabeça e Pescoço do Hospital São Lucas da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUC-RS)

Apresentação do Caso: Paciente do sexo feminino, 88 anos, encaminhada por otalgia e otorreia no ouvido esquerdo, persistentes ao tratamento clínico, de surgimento espontâneo há 2 meses. Excetuando-se a presbiacusia, negava história prévia de doenças otológicas. Chegou ao Serviço de Otorrinolaringologia, referindo também abaulamento flogístico em região retroauricular esquerda, nos últimos 15 dias. Ao exame físico, visualizava-se ainda abaulamento na parede posterior do conduto auditivo externo, impedindo a otoscopia. Negava febre, perda de peso patológica e outros sintomas associados. Tomografia computadorizada evidenciava formação tissular com intensa impregnação por gadolínio e focos cálcicos internos. Drenado abscesso retroauricular e programada exploração cirúrgica. Via acesso retroauricular, cartilagem da parede posterior do conduto auditivo externo estava substituída por lesão esbranquiçada e fibroelástica. Ressecado todo tecido doente em bloco. Anatomopatológico diagnosticou tumor fibroso solitário. Houve melhora significativa do quadro clínico, após o tratamento cirúrgico. Mantém-se acompanhamento otorrinolaringológico trimestral, sem sinais de recidiva.

Discussão: Tumor fibroso solitário compreende um espectro de neoplasias mesenquimais benignas, que podem se desenvolver em qualquer região do corpo, embora prefiram cavidades – sobretudo pleural –, sendo raras em componentes do revestimento cutâneo. Os casos relatados ocorreram em adultos de meia-idade, sem predileção por sexo. Todavia, apesar do escasso conhecimento científico não esclarecer sua histopatologia, diagnóstico diferencial com lesões frequentes (como hemangiopericitoma) se faz pertinente para que o tratamento adequado seja instituído. Ademais, pelo crescimento lento, risco de comportamento agressivo ou de malignização e até mesmo de recidiva em cerca de 10% dos casos, acompanhamento clínico a longo prazo deve acontecer.

Comentários Finais: Este caso contribui para ratificar que – mesmo raro e pouco relatado na literatura – tumor fibroso solitário pode acometer conduto auditivo externo e requerer diagnóstico anatomopatológico confirmatório de exclusão. De encontro à bibliografia, corrobora também que o comportamento benigno não dispensa controle clínico a longo prazo, uma vez que recidiva tende a ser tardia.

P 435 FISIOTERAPIA COM RESULTADO POSITIVO A LONGO PRAZO NA SÍNDROME DE MELKERSSON-ROSENTHAL

Autor principal: Alice Hoerbe

Coautores: Taíse Leitemperger Bertazzo, Carolina Kmentt Costa, Erica Batista Fontes, José Marioci Lourenço Junior, Fabrício Scapini, Andressa Silva Eidt

Instituição: Universidade Federal de Santa Maria

Apresentação do Caso: L. H. O. S. , 12 anos, masculino, procurou atendimento por paralisia facial periférica (PFP) há 20 dias, precedida por infecção de vias aéreas superiores. Fez uso de corticoterapia por sete dias, sem melhora. Apresentara dois episódios prévios de PFP, um à esquerda, outro à direita, de evolução favorável com plena recuperação. Ao exame físico, PFP grau V de House & Brackman (H&B), edema de lábio superior e língua fissurada, sem outras alterações. Ressonância magnética de ouvidos demonstrou neurite do facial na porção labiríntica. Conduzido com fisioterapia 3 a 4 vezes na semana, mostrando melhora após sete meses, evoluindo para grau I H&B.

Discussão: A rara síndrome de Melkersson-Rosenthal (SMR) é uma doença congênita de etiologia desconhecida, caracterizada por PFP de instalação súbita e recidivante, uni ou bilateral, acompanhada de edema orofacial e presença de língua fissurada, tendo habitualmente uma resolução completa após algumas semanas. Embora, no início seja intermitente, pode tornar-se persistente. Corticosteroides sistêmicos são indicados para o tratamento da fase inicial, auxiliam na redução do edema e na restituição da estética facial. Chama atenção no caso que os primeiros episódios tiveram resolução rápida, porém o último foi persistente, sem resposta à corticoterapia e recuperação total após tratamento fisioterápico, contrapondo aos desfechos geralmente descritos na literatura.

Comentários Finais: Pacientes com SMR que exibem má evolução ou quadros recidivantes sem melhora com tratamento clínico podem ser abordados cirurgicamente, sendo considerada a descompressão do nervo facial nos casos com sinais de degeneração neural na eletroneuromiografia. Nesse caso, não houve indicação cirúrgica pela efetividade da fisioterapia. O impacto que a PFP gera é enorme, tanto por questões estéticas quanto por questões funcionais, podendo até gerar transtornos psicossociais. O reconhecimento da síndrome e seu caráter recidivante são importantes no manejo precoce dessas recidivas, no sentido de minimizar as possíveis sequelas.

P 436 SURDEZ SÚBITA - A IMPORTÂNCIA DO DIAPASÃO

Autor principal: **Felipe Raasch de Bortoli**

Coautores: **Natália Rebelatto Vanz, Octavia Carvalho Castagno, Bruna Raasch de Bortoli, Roberto Dihl Angeli**

Instituição: Universidade Luterana do Brasil (ULBRA)

Apresentação do Caso: Paciente de 42 anos na qual foi levantada a suspeita de surdez súbita após evidenciar-se perda auditiva neurosensorial em ouvido esquerdo com testes de diapasão de início há 2 dias. Na sequência, prescrito tratamento com corticoide por via oral de início imediato e solicitado exame de audiometria, a qual foi feita somente no dia seguinte, confirmando a hipótese diagnóstica. Paciente apresentou melhora importante após o tratamento, demonstrada por audiometrias seriadas.

Discussão: Surdez súbita (SS) é definida como perda auditiva neurosensorial, igual ou maior que 30 decibéis, em 3 ou mais frequências consecutivas, instalada num período de até 3 dias. Na maioria das vezes é severa, não flutuante, unilateral e idiopática. Há inúmeras etiologias, e deve ser considerada uma emergência médica. Os corticosteroides são a opção mais aceita para tratamento com base em seu potente efeito anti-inflamatório. Os fatores de risco associados a um pior prognóstico incluem: tempo de evolução (demora para início do tratamento), extremos de idade, grau da perda auditiva inicial (perdas severas), presença de sintomas vestibulares associados e tipo da curva audiométrica tonal (descendente).

Comentários Finais: Salientamos a importância do uso rotineiro do diapasão, muitas vezes deixado de lado, em pacientes com sinais e sintomas otológicos, tendo em vista que a indisponibilidade de audiometria de imediato não só não justifica retardar o início da terapia, como também acarretará em pior prognóstico da doença em se tratando de casos de surdez súbita.

P 437 TRATAMENTO DE ZUMBIDO COM ORTODONTIA

Autor principal: **Isabella Cristina Ragazzi Quirino Cavalcante**

Coautores: **Amanda Melim Bento, Ana Camila Ascoli, Marcela Lehmkuhl Damiani, Rodrigo Lima de Godoy Santos, Egle Bottecchia, Fernando Veiga Angelico Junior, Osmar Clayton Person**

Instituição: Universidade de Santo Amaro (UNISA)

Objetivos: O zumbido é um sintoma que acomete cerca de 17% da população, chegando a 40% entre a população idosa. Cerca de 300 causas estão associadas a ele, a maioria relacionada à perda auditiva sensorineural. Entretanto, fatores causais extra-auditivos também podem estar relacionados, destacando-se aqueles de ordem muscular e vascular. As disfunções de ordem ortognática podem inferir zumbido ou potencializar um zumbido já existente, consoante refere a literatura. Este relato de caso objetiva mostrar caso de zumbido com melhora com cirurgia ortognática.

Métodos: Trata-se de relato de caso de paciente atendido em hospital universitário.

Resultados: Masculino, 27 anos, encaminhado pela UBS ao ambulatório de Otorrinolaringologia de um hospital universitário. Queixa de zumbido bilateral há 1 ano, concomitante a dor à mastigação e crepitação de ambas as articulações temporomandibulares. Histórico de cirurgia em mandíbula devido a ameloblastoma. À otoscopia, normalidade bilateralmente. Rinoscopia anterior sem alterações. Presença de dor e crepitação à palpação da articulação temporomandibular bilateral. Presença de prognatismo (classe III de oclusão). À nasofibrosopia, não foi identificada alteração significativa. Audiometria e imitanciometria normais. Como tratamento, optou-se por tratamento ortodôntico. Após o procedimento, o paciente referiu melhora da dor em ATM e desaparecimento do zumbido em ambas as orelhas. O paciente mantém acompanhamento no 2º ano pós-operatório e não apresentou recidiva do zumbido.

Discussão: O caso destaca-se pelo surgimento de zumbido após cirurgia mandibular e evidente desbalanço de oclusão, cujo tratamento ortodôntico resultou no desaparecimento da dor em ATM e do zumbido, o que corrobora com os dados da literatura, que relaciona o aparelho ortodôntico ao surgimento ou potencialização do zumbido.

Conclusão: Deve ser considerada a possibilidade potencial do aparelho ortognático ter relação com o zumbido, especialmente em casos de alterações no esqueleto facial em pacientes com audiometria normal.

P 438 ABSCESSO CEREBRAL GIGANTE COMO COMPLICAÇÃO DE OTITE MÉDIA CRÔNICA NÃO COLESTEATOMATOSA

Autor principal: Erica Hoppactah

Coautores: Shandi Prill, Eduarda Ferrerons Schlegel Ferreira, Maria Vitoria Mareschi Barbosa, Carlos Eduardo Borges Rezende, Priscila Bogar

Instituição: Faculdade de Medicina do ABC

Apresentação do Caso: Paciente masculino, 31 anos, apresentou quadro de cefaleia parietal esquerda, pulsátil, intermitente, principalmente à noite, evoluindo com tonturas e vômitos. Apresentava de base hipoacusia e episódios intermitentes de otorreia, por vezes precedidos de otalgia. Realizada tomografia computadorizada (TC) de crânio, com identificação de grande abscesso cerebral, sendo então proposta mastoidectomia associada a drenagem de abscesso temporoparietal esquerdo.

Discussão: Abscesso cerebral é uma infecção focal do parênquima cerebral. Desenvolve-se como coleção de pus, envolta por cápsula vascularizada. Suas manifestações mais comuns incluem cefaleia, febre e sinais focais cerebrais. Além do quadro clínico, exames de imagem intracranianos são a base para o diagnóstico. Ressonância magnética (RM) é o padrão ouro. Quando não disponível, TC com contraste deve ser a escolha. Usualmente, é encontrada, no estágio encapsulado, lesão com realce periférico e com centro hipodenso (necrose central), rodeada por área de hipodensidade variável. A incidência de abscesso cerebral varia de acordo com sua etiologia, assim como sua mortalidade. Além da idade, a presença de imunodeficiência e a presença de colesteatoma estão entre os principais fatores envolvidos. Otites e mastoidites levam ao desenvolvimento de abscessos temporais e cerebelares, frequentemente combinados. O desenvolvimento da infecção ocorre de duas maneiras, seja por osteomielite adjacente, seja por mediação venosa, através de tromboflebite retrógrada das veias emissárias.

Comentários Finais: Em função do risco de complicações graves, como a do caso relatado, é muito importante a avaliação e, se necessária, a abordagem dos quadros crônicos otológicos, bem como o seguimento posterior com vistas à identificação precoce de recidivas.

P 439 MÍÍASE OTOLÓGICA COM COMPROMETIMENTO CUTÂNEO EM PACIENTE PSIQUIÁTRICO: RELATO DE CASO

Autor principal: Marlon Alexandro Steffens Orth

Coautores: Monica Alcantara de Oliveira Santos, Felipe Carvalho Leão, Flavia Apolonio Nobrega, Cindy Vitalino Mendonça, Ana Cristina Ferreira Santos, Jessica Gonçalves Passos, Tracy Lima Tavares

Instituição: Instituto de Assistência Médica Ao Servidor Público Estadual de São Paulo (IAMSPE)

Apresentação do Caso: M. N. D. L. D. N. , 61 anos, feminina, trazida por filha ao ambulatório de Otorrinolaringologia do IAMSPE com queixa de otalgia à direita há sete dias acompanhada de sensação de corpo estranho vivo, aumento de volume em região pré-auricular. Diagnóstico prévio de esquizofrenia em acompanhamento irregular com psiquiatria. Ao exame: presença de secreção purulenta, grande quantidade de larvas de miíase em região de parótida direita e conduto auditivo, áreas de necrose em região pré-auricular e todo pavilhão que se encontrava suspenso; edema e hiperemia importante estendendo-se até pálpebra inferior, comissura labial, região cervical e mastoide à direita. Iniciou-se retirada mecânica das larvas em sala de emergência e aplicado tópico 4 comprimidos de ivermectina macerados. Em centro cirúrgico, extração de larvas residuais e remoção de tecido necrótico. Associou-se antibioticoterapia sistêmica (ceftriaxona e clindamicina) e ivermectina oral na dose de 200 µg/Kg. Realizado curativo a cada 48 h com Acticout. A paciente recebeu alta hospitalar com melhora completa da lesão, com suporte de assistência social e seguimento ambulatorial.

Discussão: As miíases humanas são enfermidades frequentes em países tropicais, e ocorrem mais comumente em zona rural. A maioria dos casos em humanos é descrita em indivíduos com hábitos precários de higiene, baixo nível de instrução, etilistas, diabéticos, imunossuprimidos ou com distúrbios psiquiátricos. Clinicamente, as miíases são classificadas de acordo com a sua localização anatômica: cutâneas, cavitárias e intestinais. O tratamento é mecânico por catação das larvas, processo dolorido e incômodo. Poucos casos são tão destrutivos, como o apresentado, necessitando de cuidados multidisciplinares com bom resultado estético/funcional.

Comentários Finais: O caso é relevante, pois mostra um acometimento tecidual importante. Pacientes acamados com diagnósticos de doenças psiquiátricas graves ou neurológicas devem ser acompanhados por profissionais da saúde, evitando casos como o acima relatado. Mesmo casos não diagnosticados e tratados precocemente têm possibilidade de bom prognóstico.

**P 440 HISTIOCITOSE DE CÉLULAS DE LANGERHANS COM
ACOMETIMENTO DE OSSO TEMPORAL: UM RELATO DE CASO**

Autor principal: Carla Pires Nogueira

Coautores: Milton Pamponet da Cunha Moura, Isabele Araujo Tavares, Patricia Goes Prado, Lorena Mascarenhas Veneza, Pedro Augusto Pessoa de Abreu, Rodrigo Bastos Santana Macedo, Vanessa Silva Morais

Instituição: Hospital Otorrinós

Apresentação do Caso: Paciente G. S. B. , 1 ano e 11 meses, sexo masculino, procedente de Nordestina, Bahia, com história de otorreia há 13 meses, associada à presença de lesão de aspecto polipoide em conduto auditivo externo esquerdo. Apresentava ainda lesões eritematosas em couro cabeludo de região temporal esquerda. Tomografia computadorizada dos ossos temporais evidenciando formação tecidual anômala, erosiva, comprometendo mastoide esquerda, e porção escamosa do osso temporal, estendendo-se ao conduto auditivo externo deste lado. Paciente foi submetido à biópsia do osso mastoide, concluindo o diagnóstico. Foi instituído tratamento quimioterápico com vimblastina e o paciente evoluiu com boa resposta ao tratamento.

Discussão: A histiocitose de células de Langerhans resulta de proliferação clonal do sistema reticuloendotelial, e sua etiopatogenia é desconhecida. A incidência é cerca de 3-5 casos em cada 1 milhão de crianças. As manifestações clínicas incluem: doença unifocal, acometendo ossos ou pele; doença multifocal envolvendo pele, ossos, olhos e sistema nervoso, e uma forma disseminada, multiórgãos.

Comentários Finais: Na histiocitose de células de Langerhans o acometimento do osso temporal ocorre em 15-60% dos casos e em 5-25% dos casos os sintomas otológicos podem ser a apresentação inicial. A quimioterapia pode ser o tratamento inicial na maioria dos casos e, devido ao caráter imprevisível da doença, o paciente deverá ser submetido a reavaliações periódicas.

P 441 CONDRITE AURICULAR ISOLADA EM DIAGNÓSTICO PROVÁVEL DE POLICONDRITE RECIDIVANTE

Autor principal: **Juliana Maria Rodrigues Sarmiento Pinheiro**

Coautores: **Bruna Raisa Jennings da Silveira Soares, Abadia Evilin Fragoso do Nascimento, Mathias Gama de Aguiar Ferreira, Daniel Moraes da Silva, Nina Raisa Miranda Brock, Renato Oliveira Martins**

Instituição: Hospital Universitário Getúlio Vargas - Universidade Federal do Amazonas (UFAM)

Apresentação do Caso: Paciente do sexo feminino, 49 anos, comparece ao Serviço de Otorrinolaringologia, com relato de eritema e edema doloroso em pavilhões auriculares bilateralmente, poupando os lóbulos, de início súbito, sem associação com traumas e infecções auriculares prévias, além de não apresentar sintomas sistêmicos. Citou apenas uso de isotretinoína para hidrosadenite como história patológica pregressa. Em virtude do padrão de envolvimento auricular característico, em conjunto com o Serviço de Reumatologia, foi iniciada investigação de policondrite recidivante, a qual não foi confirmada pelos tradicionais critérios classificatórios propostos em literatura. Foi estabelecido como conduta o uso de baixas doses de prednisolona, com melhora dos sintomas, e um rastreamento de envolvimento sistêmico semestralmente.

Discussão: A policondrite recidivante (PR) é uma doença autoimune multissistêmica caracterizada por inflamação de tecidos cartilagosos e representa um desafio diagnóstico devido à rara prevalência, múltiplas apresentações, e falta de critérios validados. Aproximadamente 20-40% dos pacientes apresentam condrite auricular como sintoma inicial. Após a manifestação primária, há um atraso de diagnóstico definitivo em cerca de 1,7 anos. Classicamente, utilizam-se os critérios classificatórios de McAdam (1976), Damiani e Levine (1979), ou Mitchet et al. (1986) para fazer o diagnóstico de PR. No entanto, nenhum conjunto de critérios foi ainda validado devido à escassez de dados sobre sua sensibilidade e especificidade. A informação disponível sobre sensibilidade destes critérios vem apenas de pequenos estudos de coorte. Isso pode tornar o diagnóstico difícil em um estágio inicial, com atraso terapêutico e consequente aumento do risco de sequelas permanentes ou potencialmente fatais.

Comentários Finais: O surgimento de condrite auricular, após descarte de causas infecciosas, deve sugerir policondrite recidivante, uma rara doença, cujo diagnóstico precoce, adequado tratamento e rastreamento das manifestações sistêmicas ajudam a reduzir sua morbimortalidade.

P 442 COLOBOMA AURIS - UM RELATO DE CASO CLÍNICO

Autor principal: **Hirone Sakae Damno**

Coautores: **Luciano Pereira Maniglia, Leonardo de Oliveira Amorim, Thiago Miguel Monteiro, Nathallia Linhares Alves, Talia Pegolaro Martin, Noe Costa e Silva de Sa, Gustavo de Sousa Moraes**

Instituição: Hospital de Otorrinolaringologia Instituto Maniglia (HIORP)

Apresentação do Caso: Paciente S. A. S. L. , sexo feminino, 3 anos, acompanhada pela mãe, encaminhada pelo pediatra devido presença de fístula em região pré-auricular à esquerda com drenagem de secreção purulenta e falha terapêutica ao uso de antibióticos há 6 meses, com obtenção de melhoras por breves períodos – último utilizado amoxicilina + sulbactam. EF: paciente em BEG, ativa, apresentando fístula pré-auricular em orelha esquerda com drenagem de secreção purulenta local. Optou-se por tratamento clínico com cefaclor para controle da infecção local e posterior avaliação. Após 10 dias, paciente retorna com piora do quadro, apresentando crostas necróticas locais. Para controle da infecção, foi necessária internação hospitalar para antibioticoterapia endovenosa com ceftriaxona. Após controle agudo do quadro, foi indicado tratamento cirúrgico para evitar novas recorrências infecciosas. O caso segue sem complicações e sem recorrência das infecções locais.

Discussão: O coloboma *auris*, também chamado de fístula ou cisto pré-auricular, consiste na fusão incompleta dos botões óticos que formarão o pavilhão auricular, cuja origem está no primeiro e segundo arcos branquiais. Revestido por tecido ectodérmico, apresenta um trajeto da fístula tortuoso, podendo em alguns casos atingir parótida ou passar sob o perióstio do osso temporal. De maneira não incomum, são sítios infecciosos que podem se manifestar como saída de secreção purulenta local ou formação de abscessos. Assim como o caso descrito, em casos de infecções locais ou abscessos de difícil controle, opta-se por tratamento cirúrgico. A melhor técnica descrita pelos autores consiste em realizar uma incisão em meia lua do arco zigomático anterior à fístula até o terço superior da mastoide e com ajuda do microscópio retirar todas ramificações. A simples drenagem local provocará recidivas.

Comentários Finais: As fístulas pré-auriculares são falhas da formação embriológica, cujo tratamento é acompanhamento clínico, mas nos casos de infecções locais deve-se realizar abordagem cirúrgica adequada para evitar recidivas.

P 443 PERICONDRITE PÓS-PIERCING

Autor principal: **Abadia Evilin Fragoso do Nascimento**

Coautores: **Bruna Raisa Jennings da Silveira Soares, Juliana Maria Rodrigues Sarmiento Pinheiro, Daniel Moraes da Silva, Mathias Gama de Aguiar Ferreira, Nina Raisa Miranda Brock, Renato Oliveira Martins**

Instituição: *Hospital Universitário Getúlio Vargas - Universidade Federal do Amazonas (UFAM)*

Apresentação do Caso: L. V. S. S. , 18 anos, do sexo feminino, saudável, refere uso de implante de brinco com pistola de pressão. Após 2 dias, apresentou edema, hiperemia e dor em orelha esquerda. Cefalexina por 4 dias foi utilizada sem melhora aparente. Foi internada sob tratamento com oxacilina e múltiplas drenagens através de agulhas, com piora clínica. No departamento de Otorrinolaringologia, foi diagnosticada com pericondrite auricular infecciosa e procedeu tratamento com cefepime por 7 dias e drenagem cirúrgica com coleta de material para cultura. Nenhum crescimento bacteriano foi detectado, possivelmente por causa da terapia antibiótica prévia. No pós-operatório, o tratamento com ciprofloxacino foi mantido por 14 dias, com resolução completa dos sintomas.

Discussão: O *piercing* se tornou popular entre os adolescentes, principalmente no terço posterior do lóbulo da orelha. Uma das complicações é a pericondrite auricular, uma infecção envolvendo cartilagem e tecido subcutâneo, resultando em edema e até necrose focal da orelha. Sinais e sintomas incluem dor, eritema e calor local. O abscesso subpericondrial pode estar associado à perda de cartilagem, desenvolvendo deformidades estéticas. O patógeno mais comum é *Pseudomonas aeruginosa*, seguido por *Staphylococcus aureus*. O tratamento consiste em drenagem cirúrgica, antibioticoterapia e anti-inflamatório sistêmico.

Comentários Finais: A pericondrite auricular é uma complicação perigosa do ouvido traumatizado. O patógeno mais comum é a *Pseudomonas aeruginosa* e a antibioticoterapia empírica deve ser iniciada. Além disso, se abscessos subsistirem, recomenda-se a drenagem cirúrgica para evitar sequelas estéticas e progredir para um desfecho favorável.

**P 444 CARCINOMA ADENOCÍSTICO PRIMÁRIO EM CLIVUS -
UM RELATO DE CASO**

Autor principal: **Carolina Rodrigues Laranjeira Vilar**

Coautor: **Rubens Vuono de Brito Neto**

Instituição: *Faculdades Pequeno Príncipe*

Apresentação do Caso: A. L., feminino, 22 anos, hígida. Há 1 ano procurou atendimento por queixa de plenitude auricular à esquerda, diagnosticada com otite média serosa unilateral (OMS). Não realizou exame complementar, além do exame audiométrico completo mostrando uma hipoacusia condutiva em orelha esquerda e timpanometria tipo B ipsilateral. Há 1 mês evolui com cefaleia à esquerda e dor craniofacial de forte intensidade, não responsiva a analgésicos convencionais, acompanhada de parestesia em hemiface esquerda, quando então encaminhada ao nosso serviços. O exame otorrinolaringológico mostrava a manutenção da OMS esquerda, e rinofaringe sem alterações ao exame de endoscopia rígida. Todos os pares cranianos normais, exceto o trigêmeo. Realizada tomografia de ossos temporais, com sugestiva erosão de *clivus*, ápice potroso e asa do esfenóide esquerdos. Ressonância magnética mostrava lesão expansiva hipercaptante em *clivus* esquerdo, com extensão supratubária até a camada muscular da rinofaringe, sem metástases regionais, de diagnóstico inconclusivo. Desta forma, foi indicada biópsia da lesão petroclival, realizada por acesso infratemporal tipo B. O laudo anatomopatológico demonstrou carcinoma adenoide cístico primário de *clivus*.

Discussão: O carcinoma adenoide cístico (CAC) é uma neoplasia epitelial maligna e origina-se das glândulas salivares, nasofaringe e glândulas lacrimais. Corresponde a apenas 1% das neoplasias de cabeça e pescoço. Sua origem primária petroclival é extremamente rara, de sintomatologia frusta e sem tratamento padronizado. O tratamento é cirúrgico, combinado ou não com radioterapia. Neste caso, a cirurgia não foi indicada, pois a exérese petroclival desta lesão não é possível, e o prognóstico nos poucos casos relatados indicam a radioterapia como único tratamento que eleva o prognóstico.

Comentários Finais: A presença de OMS em adultos requer exame de imagem contrastada da base do crânio e rinofaringe para exclusão de processos expansivos. Este caso tem importância como alerta de como uma investigação parcial pode retardar o diagnóstico e o tratamento de doenças importantes, e, portanto, alterar seu prognóstico.

P 445 SÍNDROME DE GRADENIGO COMO COMPLICAÇÃO DE OTITE EXTERNA MALIGNA?

Autor principal: **Yasmin Cardoso da Matta Di Masi**

Coautores: **Ana Paula Fernandes Salgado, Jaqueline de Moraes Pereira**

Instituição: *Hospital Federal da Lagoa*

Apresentação do Caso: P. C. S. , 65 anos, natural do Rio de Janeiro, diabético, hipertenso e portador de doença renal crônica em hemodiálise comparece ao serviço de Otorrinolaringologia do Hospital Federal da Lagoa proveniente de outra unidade com diagnóstico de otite externa maligna. Paciente apresentava otalgia intensa, edema de conduto auditivo externo (CAE) e otorreia purulenta à direita, impossibilitando visualização de membrana timpânica. Ressonância nuclear magnética de mastoides revelava tecido com densidade de partes moles ocupando CAE e velamento de mastoide direita. Paciente refratário à antibioticoterapia venosa (ciprofloxacino e amoxicilina-clavulanato) por 14 dias, sendo realizada timpanomastoidectomia radical, com melhora parcial do quadro e alta hospitalar. Após 2 meses, reinternar por retorno da otalgia, piora da otorreia e tecido de granulação friável em CAE. Solicitado VHS (140mm/h) e *swab* de secreção otológica com crescimento de *Pseudomonas aeruginosa* resistente a ciprofloxacino. Iniciado meropenem. Após duas semanas, apresenta diplopia, dor em hemiface e estrabismo convergente à direita, compatível com paralisia do VI par craniano ipsilateral, confirmando diagnóstico de síndrome de Gradenigo. Submetido à reintervenção cirúrgica e antibioticoterapia por 6 semanas, com progressiva melhora clínico-laboratorial. Após 4 meses do procedimento, paciente encontrava-se assintomático e sem alterações de exame físico otorrinolaringológico e neurológico.

Discussão: A síndrome de Gradenigo é definida pela tríade de otite média, dor facial no trajeto do nervo trigêmeo e paralisia do nervo abducente ipsilateral. É desencadeada pela infecção do ápice petroso do osso temporal, afetando estruturas próximas, como o V e VI pares cranianos. Após suspeição clínica, exames de imagem são utilizados para confirmação diagnóstica e avaliação da extensão da doença. O tratamento deve ser prontamente iniciado, com antibioticoterapia venosa. Em caso de falha terapêutica ou complicação intracraniana, pode-se indicar cirurgia.

Comentários Finais: Esta entidade, apesar de rara, deve ser conhecida e precocemente diagnosticada pelo otorrinolaringologista no intuito de evitar sua progressão e possíveis sequelas.

P 446 OTALGIA COMO SINTOMA INICIAL DE DISSECÇÃO ESPONTÂNEA DA CARÓTIDA INTERNA: RELATO DE CASO

Autor principal: **Tatiana de Almeida Lima Sá Vieira**

Coautores: **Otavio Marambaia Santos, Ananda de Carvalho Menezes Santos, Marcela Coelho Marques Valente, Luciana Santos Franca, Diogo Cardoso Neves, Bianca Silva Sapucaia, Oslene Ramos Teixeira**

Instituição: Instituto de Otorrinolaringologia Otorrinos Associados (INOOA)

Apresentação do Caso: Paciente A. C. M. S. , 43 anos, sexo masculino, comparece ao serviço de Otorrinolaringologia com queixa de otalgia intensa, irradiando para região temporal do crânio, há 10 dias, com piora nas últimas 24 horas. Constatando-se desproporção entre a otalgia referida e os achados ao exame físico, o mesmo foi encaminhado para uma emergência hospitalar, onde realizou exames de imagem. A ressonância magnética nuclear (RNM) arterial e venosa do pescoço e a RNM de crânio evidenciaram sinais de dissecação da artéria carótida interna na transição dos seguimentos cervical e petroso.

Discussão: A dissecação arterial aguda pode ocorrer espontaneamente ou após um trauma. Em geral, as dissecações consistem em uma separação das camadas do vaso de forma súbita, resultando em desunião da camada íntima e média. Esta disjunção desencadeia o aparecimento de uma coluna de sangue em um espaço virtual que se forma entre as camadas do vaso, um falso lúmen. Mais da metade dos pacientes podem se queixar de sintomas como cefaleia e dor cervical, sendo que esses sintomas podem abrir o quadro ou muitas vezes vir acompanhados ou até mesmo seguidos de outros tipos de sinais e sintomas, como os isquêmicos secundários à redução do fluxo ou embolia. A cefaleia pode se estender ipsilateral à lesão para pescoço, queixo e faringe, podendo ser latejante. Geralmente nas dissecações, a localização da cefaleia é frontotemporal, zumbido pulsátil e parestesia de língua podem também estar presentes no quadro clínico.

Comentários Finais: Não há relato anterior na literatura de otalgia como sintoma principal da dissecação de carótida interna, contudo, os sintomas podem ser muito inespecíficos, ressaltando a importância do médico otorrinolaringologista estar atento ao diagnóstico diferencial.

P 447 TUMOR DE SACO ENDOLINFÁTICO - RELATO DE 2 CASOS E REVISÃO DA LITERATURA

Autor principal: Nancy Miran Oh Choi

Coautores: Wlادival Sterzo de Carvalho, Yasmin Miglio Sabino, João Victor Holanda Camurça, Rodrigo Orefice Nogueira, Renan Gonçalves Bessa, Danilo Minuceli Vilvert, Andy de Oliveira Vicente

Instituição: Hospital Cema

Apresentação do Caso: B. R. S. , feminino, 22 anos, com paralisia facial e hipoacusia progressivas à esquerda há 1 ano. Ao exame físico, apresentou otorreia fétida e paralisia facial grau V ipsilateral. Audiometria evidenciou perda auditiva neurosensorial profunda em orelha esquerda. Tomografia computadorizada (TC) demonstrou conteúdo heterogêneo em região de ápice petroso, com presença de ossificação e destruição óssea local que invade mastoide, cápsula ótica, forâmen jugular e ângulo pontocerebelar. Biópsia compatível com tumor de saco endolinfático. A paciente foi submetida à ressecção do tumor (acesso transcoclear) e o tratamento complementar com radioterapia também foi indicado. M. A. C. , 64 anos, com zumbido não pulsátil em ouvido direito, intensidade progressiva, associado à plenitude aural e disacusia, de longa data. Otoscopia normal. Audiometria, perda auditiva neurosensorial severa a profunda. A TC evidenciou lesão em região de saco endolinfático à direita e, à ressonância magnética (RM), hipsinal em T1 e T2 e realce com contraste. Paciente foi submetido à exérese total da lesão por via translabiríntica.

Discussão: Os tumores de saco endolinfático apresentam como sintomatologia perda auditiva, vertigem, tinnitus e paralisia facial. O tratamento via de regra é cirúrgico, porém, nos casos mais agressivos, é necessária a complementação terapêutica com radioterapia estereotáxica, conduta essa tomada no primeiro relato supracitado. A TC normalmente evidencia uma lesão osteolítica com presença de espículas ósseas. A RM mostra hipsinal em T1 e T2, realce com contraste, e nas lesões de grandes proporções pode ser notada a presença de *signal void*, que indica uma intensa vascularização.

Comentários Finais: Os tumores de saco endolinfático, apesar de raros, devem fazer parte dos diagnósticos diferenciais das lesões de ápice petroso posterior. Os exames de imagem desempenham um papel fundamental no diagnóstico pré-operatório e no planejamento terapêutico adequado dessa neoplasia pouco frequente.

P 449 **PERFIL DE INTERNAÇÃO DECORRENTE DE OTITE MÉDIA E OUTRAS AFECÇÕES DO OUVIDO MÉDIO NO BRASIL NOS ÚLTIMOS 5 ANOS**

Autor principal: **Tomaz José Aquino Vasconcelos do Carmo**

Coautores: **Gabriel Rodrigues Santiago, Mariana Totola Forca, Vitoria Santos da Silva Tavares**

Instituição: *Centro Universitário do Estado do Pará (CESUPA)*

Objetivos: Analisar o perfil dos pacientes internados por otite média e outras afecções do ouvido médio no Brasil de 2014 a 2019.

Métodos: Realizou-se um estudo ecológico descritivo sobre otite média e outros transtornos do ouvido médio e apófise mastoide, com base nos dados do Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS) entre abril de 2014 e abril de 2019, associado à revisão de literatura nas bases de dados PubMed, SciELO e Lilacs.

Resultados: Nesse período de 5 anos foram registrados 70.874 casos de internação por otite média e outros transtornos do ouvido médio e apófise mastoide no Brasil. A Região Sudeste foi a que obteve o maior número de casos: 33.022 (46,5%), diferença significativa para o segundo lugar, que foi a Região Nordeste, com 14.861 (20,9%). A região com menor número de internações foi a Região Norte: 4164 (5,8%). A diferença entre sexos não foi significativa, sendo masculino com 33.528 (47,3%), e feminino com 37.346 (52,7%). Sobre as faixas etárias, a mais acometida foi entre 1 e 4 anos, com 12.043 (16,9%), seguida pela de 5 e 9 anos, com 7819 (11%).

Discussão: Vale ressaltar que a otite média é uma inflamação da mucosa da orelha média, a patogênese é multifatorial, sendo relacionada com fatores ambientais, genéticos, infecciosos, imunológicos e alérgicos. A faixa etária pediátrica é a idade considerada um fator de risco, fato este confirmado pela pesquisa em base de dados. Já em relação ao gênero, estudos e bases de dados indicam não haver diferenças na prevalência de otite média com base no sexo.

Conclusão: Assim, pode-se concluir que a otite média, por ser uma doença com patogênese multifatorial, terá diferença de prevalência em relação à idade e região. Assim, alguns grupos necessitam de maior atenção para haver um diagnóstico e tratamento precoce a fim de diminuir os efeitos prejudiciais que a doença.

P 451 SCHWANNOMA DO VIII NERVO - RELATO DE CASO

Autor principal: **Bertha Catharine Correa Pereira Silva**

Coautores: **Aline Almeida Liberato, Ana Cecília Ribeiro da Silva, Shaadyla Rosa Said, Derick Henrique de Souza Cardoso, Marcello de Freitas Machado, Gustavo Subtil Magalhães Freire, André Luiz Lopes Sampaio**

Instituição: Hospital Universitário de Brasília

Apresentação do Caso: S. M. R. , 56 anos, sexo feminino, com queixa de zumbido, otalgia e hipoacusia à esquerda, associada à instabilidade postural há cerca de três anos. Relatou também parestesia e dor intensa em hemiface à esquerda, principalmente em topografia do ramo maxilar do nervo trigêmeo, de início semelhante às demais queixas e com piora progressiva. A paciente é portadora de marca-passo, impedindo a realização de ressonância magnética. A audiometria apresentou limiares auditivos dentro dos padrões de normalidade em orelha direita e perda auditiva neurossensorial de grau moderado em orelha esquerda. A tomografia computadorizada de crânio com contraste identificou lesão expansiva extra-axial centrada na cisterna do ângulo pontocerebelar à esquerda, com componente no interior do conduto auditivo interno, exercendo efeito de massa sobre estruturas da fossa posterior. A lesão media 38 x 24 x 34 mm nos maiores eixos ortogonais. A paciente recebeu o diagnóstico de schwannoma do VII nervo, realizando acompanhamento na Otorrinolaringologia e na Neurologia.

Discussão: O schwannoma do VII nervo é um tumor benigno de crescimento lento e representa 80 a 90% dos casos de tumores do ângulo pontocerebelar. O tumor é mais frequente nas mulheres e em indivíduos entre 50 e 60 anos de idade. Os sintomas iniciais são hipoacusia, zumbido e a tontura, porém pode surgir dor facial, cefaleia, disfunção de outros pares cranianos e disfunções neurológicas com a evolução do quadro. O exame audiológico representa o ponto de partida na avaliação, enquanto a tomografia computadorizada do osso temporal com contraste endovenoso e a ressonância magnética com gadolínio são a forma mais eficaz de diagnóstico.

Comentários Finais: Discussões sobre o schwannoma do VIII nervo servem para melhorar a qualidade de vida dos pacientes e para a criação de equipes multidisciplinares cada vez mais experientes sobre o assunto.

P 452 FRATURA DE OSSO TEMPORAL COM DISJUNÇÃO ATÍPICA DA CADEIA OSSICULAR

Autor principal: Erica Batista Fontes

Coautores: Fabrício Scapini, Luiz Henrique Schuch, Carolina Kmentt Costa, Alice Hoerbe, José Marioci Lourenço Junior, Andressa Silva Eid, Taíse Leitemperger Bertazzo

Instituição: Universidade Federal de Santa Maria

Apresentação do Caso: Paciente masculino, 25 anos, avaliado pela equipe de Otorrinolaringologia do Hospital Universitário de Santa Maria (ORL/HUSM) devido a trauma em osso temporal direito e hipoacusia após 17 dias de acidente automobilístico. Ao exame, apresentava paralisia facial periférica (PFP) direita grau IV de House-Brackman (HB), edema de conduto auditivo externo (CAE), otorreia e desabamento da porção superior do CAE impedindo a visualização de toda membrana timpânica. Iniciada corticoterapia sistêmica (prednisolona 1 mg/kg/d), antibioticoterapia tópica e sistêmica; e solicitada audiometria e tomografia computadorizada de ossos temporais (TCOT). A audiometria revelou perda auditiva mista moderadamente severa em orelha direita (OD). A TCOT direita evidenciou fraturas múltiplas transversais na mastoide, disjunção da cadeia ossicular com deslocamento para o CAE e possível fratura coclear, porém canal do nervo facial de configuração anatômica. Após 55 dias, evoluiu com PFP HB III e aos 244 dias apresentava PFP HB I.

Discussão: As principais complicações do trauma de osso temporal são lesão do nervo facial, fístula liquórica, perda auditiva condutiva e/ou neurossensorial e vertigem. Algumas vezes, a avaliação do trauma temporal fica postergada em função de outros traumatismos e comorbidades. No presente caso, esta ocorreu 17 dias após o trauma, sendo então iniciada a corticoterapia (prednisolona 1 mg/kg/d). Optou-se por uma abordagem expectante, já que não havia sinais de fratura do canal do nervo facial à TCOT e não havia disponibilidade de eletroneurografia. Paciente apresentou boa evolução da PFP, com recuperação tardia e quase completa da mímica facial, permanecendo com queixa de hipoacusia à direita 8 meses após o trauma, em função da fratura coclear e da disjunção da cadeia.

Comentários Finais: O presente caso ilustra uma evolução tardia favorável de PFP por fratura do osso temporal, apesar da não abordagem cirúrgica. Além disso, chama a atenção para um tipo raro de deslocamento de cadeia ossicular para o CAE.

P 453 POLICONDRITE RECIDIVANTE: UM RELATO DE CASO

Autor principal: **Maria Clarissa de Sá**

Coautores: **Caroline Graciliano de Jesus, Bianca de Lucena Ferreira Lima, Kiara Kalline Rodrigues Virgulino de Medeiros, João Vitor Sostenes Peter, Thiago Emanuel Souza de Freitas, Mariana de Carvalho Leal Gouveia**

Instituição: **Hospital Agamenon Magalhães**

Apresentação do Caso: O presente trabalho tem por objetivo discorrer sobre um caso do serviço de Otorrinolaringologia do Hospital Agamenon Magalhães, de uma paciente portadora de policondrite recidivante do sexo feminino, 34 anos com apresentação clínica inicial de episódios inflamatórios em dorso nasal e em ambos os pavilhões auriculares com progressão, em 5 anos, para perda auditiva neurossensorial, crises de episclerite, nariz em sela, disfonia e insuficiência respiratória.

Discussão: A policondrite é uma doença autoimune rara, com cerca de 4,5 casos a cada milhão de indivíduos, caracteriza-se pela predileção ao sexo feminino, com início dos sintomas em geral entre a 4ª e 5ª décadas de vida e sua fisiopatologia permanece indefinida. No entanto, estudos recentes indicam o envolvimento de anticorpos anticolágeno. No presente caso em estudo, apesar da realização do tratamento imunossupressor otimizado com corticoterapia e metotrexate, a mesma evoluiu desfavoravelmente para quadro de dispneia súbita com necessidade de traqueostomia de emergência por traqueobronquiomalácia.

Comentários Finais: Pela sua raridade, a policondrite impõe-se como um desafio desde o diagnóstico até o seguimento. A carência de estudos, as incertezas acerca da patogênese e as dificuldades relacionadas ao acompanhamento multidisciplinar são fatores que contribuem para limitações quanto ao sucesso terapêutico. Deste modo, destaca-se a importância da discussão de casos, auxiliando seu entendimento pela classe médica.

P 454 OTITE MÉDIA CRÔNICA COLESTEATOMATOSA ADQUIRIDA EM PACIENTE PORTADOR DE SÍNDROME DE COFFIN-LOWRY

Autor principal: **Marcelo Hannemann Tomiyoshi**

Coautores: **Lana Patricia Souza Moutinho, Cora Pichler de Oliveira, Laura Gonçalves Mota, Isabela Vieira Toledo, Caroline Emilie Cerqueira da Silva Caetano, Lívia Marge de Aquino Guedes, Alonço da Cunha Viana Junior**

Instituição: *Hospital Naval Marcílio Dias*

Apresentação do Caso: Paciente portador de síndrome de Coffin-Lowry, atualmente com 20 anos, em acompanhamento na clínica de Otorrinolaringologia do Hospital Naval Marcílio Dias desde os 4 anos de idade, inicialmente por quadro de otite média crônica serosa bilateral, sendo submetido a três abordagens cirúrgicas para colocação de tubo de ventilação e quadro recorrente de otorreia à esquerda, refratária ao tratamento clínico. Em 2006, após realização de tomografia computadorizada de mastoídes com alterações sugestivas de otite média crônica colesteatomatosa (OMCC), o paciente foi submetido à timpanomastoidectomia parcial, sem intercorrências e melhora clínica. Em 2013, apresentou reincidência da otorreia e uma nova abordagem revisional foi realizada. Após período de melhora, iniciaram-se novamente episódios de otorreia à esquerda em 2019, refratários ao tratamento com ciprofloxacino tópico, com coleta de *swab* de secreção de orelha esquerda, evidenciando crescimento de *Staphylococcus epidermidis* produtor de betalactamase. No momento, paciente está em tratamento clínico com gentamicina tópica, cogitando reiniciar a investigação para reincidência do colesteatoma em caso de ausência de resposta ao tratamento.

Discussão: A síndrome de Coffin-Lowry é uma síndrome genética rara ligada ao cromossomo X, manifestando-se com retardo mental, baixa estatura, dismorfismo facial e de membros e perdas auditivas neurossensoriais. Nunca foi publicada uma estimativa formal de prevalência dessa síndrome, com opiniões de autores sendo de que ela ocorre entre 1:40.000 a 1:50.000 indivíduos. Além disso, devido a rinite alérgica e infecções de vias aéreas de repetição, o paciente desenvolveu OMCC em orelha esquerda.

Comentários Finais: É relevante que o otorrinolaringologista saiba identificar e estabelecer a associação entre uma síndrome genética rara, como a síndrome de Coffin-Lowry, e uma afecção relativamente comum na nossa população, a OMCC. Essa associação já foi previamente descrita, porém é difícil estimativa de prevalência, devido à raridade da primeira.

P 455 OTITE EXTERNA NECROTIZANTE

Autor principal: **Bruna Rafaela Castro Silva**

Coautores: **Flavia Varela Capone, Yasmin Cardoso da Matta Di Masi, Jaqueline de Moraes Pereira**

Instituição: **Hospital Federal da Lagoa**

Apresentação do Caso: Paciente, sexo masculino, 68 anos, encaminhado ao Serviço de Otorrinolaringologia do Hospital Federal da Lagoa em 2017 com otalgia e otorreia à esquerda há 2 meses, evoluindo com paralisia facial. Havia feito uso de amoxicilina clavulanato endovenosa, sem resolução. Negava quadro semelhante anterior. Apresentava diabetes mellitus (DM) insulino dependente complicada, hipertensão e insuficiência cardíaca como comorbidades, fazendo uso irregular das medicações. Negava tabagismo e etilismo. Foi internado e iniciou ciprofloxacino, mas após resultado de cultura de secreção do conduto auditivo externo (CAE), com *Providencia stuartii*, escalonou para ceftazidima. Seguiu controle clínico rigoroso enquanto aguardava resultado de biópsia cirúrgica do CAE.

Discussão: Os critérios diagnósticos de otite externa necrotizante (OEN) são divididos em obrigatórios e ocasionais. Na suspeita de OEN, deve-se acompanhar os níveis de PCR e taxa de sedimentação de eritrócitos. Na tomografia de mastoides, observa-se ocupação do CAE por tecido, sinais inflamatórios e erosão óssea. É muito frequente o acometimento dos tecidos vizinhos e da articulação temporomandibular. O nervo facial é o mais afetado porque é o mais próximo ao CAE. Cintilografia com gálio rapidamente retorna ao normal após o fim da infecção, sendo um bom indicador de resolução da doença. Carcinoma escamoso celular do osso temporal é o principal diagnóstico diferencial.

Comentários Finais: Muitos fatores parecem afetar o prognóstico da OEN, como DM, nível de glicose, envolvimento de nervo craniano e a extensão da doença. Não está estabelecido porque a OEN tende a afetar pacientes diabéticos. Microangiopatia parece ser o fator predisponente. Mastoidectomia radical tem sido recomendada para pacientes que mantêm a inflamação a despeito do tratamento clínico. O paciente não fez mastoidectomia pelo seu alto risco cirúrgico. Seguiu acompanhamento ambulatorial, recebendo laudo histopatológico sugestivo de inflamação crônica com ausência de malignidade. Obteve melhora da otorreia, mas manteve a paralisia facial e foi a óbito um ano depois.

P 456 **COMPLICAÇÃO DE DISPLASIA DE OSSO TEMPORAL: RELATO DE CASO**

Autor principal: **Ana Claudia Rocha Sales**

Coautores: **Natália Quinhone Shigematsu, Renata Denise Jaime Barcelos, Francisco Emanuel Gaudencio Veras de Lima, Giovanna Alves Pinto, Filipe Augusto Farha de Rosis, Juliana Reinesch, Juliana Guedes Amorim Mendonça**

Instituição: Santa Casa de Misericórdia de Ribeirão Preto

Apresentação do Caso: B. E. S. , 72 anos, masculino, branco, natural de Minas Gerais, admitido com queixa de hipoacusia progressiva à direita e otorreia fétida intermitente, com antecedente de 3 mastoidectomias devido a otite média crônica colesteatomatosa. Referia abertura de fístula retroauricular, há 3 anos, com drenagem de secreção purulenta e necessidade de antibioticoterapia frequentemente. Ao exame físico: assimetria de regiões temporais, abaulamento à direita, sem flogose cutânea; fístula retroauricular de 1,0 cm comunicando pele com cavidade mastoidea, preenchida por debris e secreção. Otoscopia: estenose de conduto auditivo externo (CAE), consistência óssea. Realizada aspiração de conteúdo sob microscopia, iniciado tratamento com ciprofloxacino gotas com aplicação pela fístula, solicitadas tomografia computadorizada (TC) de ouvidos e audiometria. Após tratamento, houve melhora da otorreia. TC: sinais de mastoidectomia, medular do osso temporal apresentando conteúdo heterogêneo de aspecto expansivo, focos de esclerose, opacidades em vidro fosco, cortical espessa, calcificações em canais semicirculares e cóclea, compatível com displasia fibrosa (DF). Diante da melhora, optouse por acompanhamento e limpeza periódica de cavidade.

Discussão: DF é uma doença benigna, incomum, de causa duvidosa, em que ocorre substituição do osso normal por tecido fibrótico associado a trabéculas ósseas. Afeta mais homens (2:1), brancos (80%). Raramente acomete osso temporal (18%). Pode ser dividida em monostótica, poliestótica e síndrome de Albright. São descritos 3 padrões radiográficos: pagetoide (56%), esclerótico (23%) e cístico (21%). A manifestação mais comum é a perda auditiva condutiva, secundária a estenose de CAE, podendo encarcerar queratina, causando colesteatoma. Apresentamos um caso de DF monostótica do osso temporal, padrão pagetoide, associada a colesteatoma, complicada com fístula retroauricular e com comprometimento de cápsula ótica.

Comentários Finais: Não é possível afirmar que havia DF previamente, mas sabe-se que a doença tem curso imprevisível e manipulações cirúrgicas podem acelerar o crescimento ósseo. Em literatura, o tratamento tem sido tradicionalmente conservador, com controle de estenose de CAE.

P 457 **HERPES-ZÓSTER OTICUS EVOLUINDO COM INFECÇÃO SECUNDÁRIA EM PACIENTE IMUNOCOMPETENTE: RELATO DE CASO**

Autor principal: Luane Cristine Tenório Correia

Coautores: João Paulo Lins Tenório, Natália Tenório de Mendonça Uchôa, Laís Alves da Silva, Mirella Kalyne Cavalcante Magalhães, Ravena Barreto da Silva Cavalcante, Rafaella Alves da Silva Barbosa, Marcos Rossiter de Melo Costa

Instituição: Santa Casa de Misericórdia de Maceió

Apresentação do Caso: B. J. G. E. A. , 40 anos, sexo masculino, sem comorbidades, compareceu ao serviço de Otorrinolaringologia de hospital particular, queixando-se de dor intensa em orelha direita há quatro dias. Apresentando edema, vesículas com base eritematosa, pápulas no pavilhão auricular e no conduto auditivo externo (CAE). Iniciou tratamento com aciclovir oral e tópico, corticoide e analgésicos. Com três dias de evolução, paciente se expôs ao sol exacerbadamente e apresentou piora da dor e desenvolvimento de infecção secundária. Adicionou-se ao tratamento ciprofloxacino, o qual foi resolutivo, porém manteve dor auricular ao toque e deformidade na cartilagem da concha.

Discussão: Herpes-zóster oticus é o acometimento da pele do conduto auditivo externo e/ou pavilhão auricular correspondente ao dermatomo C3. Os primeiros sintomas podem ser de dor em ardência, hiperestesia e prurido. Início precoce do tratamento diminui o risco de complicações, como nevralgia pós-herpética e infecções secundárias. Tratamento do paciente relatado foi iniciado precocemente, porém após exposição solar intensa, o mesmo evoluiu com otite externa, tratada com ciprofloxacino via oral, por apresentar boa cobertura contra os principais patógenos.

Comentários Finais: O vírus varicela-zóster acomete principalmente os dermatomos torácicos e lombares, causam uma reação de imunocomprometimento no organismo, que propicia o aparecimento de infecções. O herpes-zóster oticus é a reativação do vírus varicela-zóster na pele da orelha externa e no CAE, geralmente em imunodeprimidos. Manifestações clínicas e características das lesões são suficientes para determinar o diagnóstico, mas em caso duvidoso está indicada a confirmação laboratorial. O sintoma mais exuberante é a dor na região acometida, mas pode vir associado a perda auditiva, tontura ou paralisia facial. O herpes-zóster oticus associado a infecção secundária é pouco documentado na literatura, assim torna-se relevante a descrição do caso clínico.

P 458 ADENOMA NEUROENDOCRINO DE ORELHA MÉDIA

Autor principal: **Kiara Kalline Rodrigues Virgulino de Medeiros**

Coautores: **Maria Clarissa de Sá, Bianca de Lucena Ferreira Lima, Caroline Graciliano de Jesus, Thiago Emanuel Souza de Freitas, João Vitor Sostenes Peter**

Instituição: Hospital Agamenon Magalhães

Apresentação do Caso: E. M. S., feminino, 45 anos, procurou atendimento com queixa de zumbido tipo chiado, de caráter contínuo, sem interferência nas atividades laborais, e hipoacusia em ouvido direito há 10 anos. Ao exame físico, apresentava membrana timpânica direita opaca com áreas de timpanosclerose e otoscopia esquerda dentro da normalidade. Audiometria com perda auditiva condutiva moderada à direita e audição normal à esquerda. A tomografia de ossos temporais evidenciou preenchimento na orelha média por material com densidade de partes moles e cadeia ossicular parcialmente erodada, sem sinais de destruição óssea em outras localizações. Indicou-se ressecção cirúrgica da lesão, que apresentava aspecto rosado e algo aderido na cavidade timpânica. O exame histopatológico definiu adenoma neuroendócrino de orelha média. A paciente está em acompanhamento no serviço há 9 anos, realizando tomografias e ressonâncias anuais, sem evidência de recrudescência da lesão.

Discussão: Os tumores da orelha média são raros, sem predileção por sexo e a lesão pode ocorrer em uma ampla faixa etária. Os adenomas neuroendócrinos são tumores epiteliais benignos, responsáveis por menos de 2% dos tumores primários da orelha média, estes podem ter diferenciação endócrina ou exócrina. Sua apresentação clínica é inespecífica, com perda auditiva, otalgia e otorreia como principais manifestações. Radiologicamente, apresenta-se como uma massa de tecido mole vista no ouvido médio com os ossículos, frequentemente encapsulados, mas não destruídos pela lesão. O diagnóstico diferencial inclui paraganglioma, carcinoma adenoide cístico, adenocarcinoma, meningioma e colesteatoma. A excisão cirúrgica é o único tratamento curativo da lesão.

Comentários Finais: Devido à raridade desses tumores, os sintomas são facilmente atribuídos a outras causas e o diagnóstico preciso é muitas vezes atrasado. O envolvimento do nervo facial e a evidência radiológica de erosão ou destruição óssea parecem ser indicativos de um mau prognóstico. A excisão cirúrgica com análise histológica é necessária para o diagnóstico e tratamento definitivos.

P 459 OTITE EXTERNA NECROTIZANTE BILATERAL: RELATO DE CASO

Autor principal: **Bianca de Lucena Ferreira Lima**

Coautores: **Maria Clarissa de Sá, Kiara Kalline Rodrigues Virgulino de Medeiros, Caroline Graciliano de Jesus, Thiago Emanuel Souza de Freitas, João Vítor Sostenes Peter, Katia Virginia Correia de Oliveira**

Instituição: *Hospital Agamenon Magalhães*

Apresentação do Caso: Paciente, sexo feminino, 68 anos, diabética e hipertensa, procurou a emergência de Otorrinolaringologia com queixa de otorreia bilateral e otalgia de forte intensidade há 30 dias. Na otoscopia foi visualizada a presença de granulação em conduto auditivo externo bilateralmente. Foi levantada a hipótese diagnóstica de otite externa necrotizante. Sendo assim, foi iniciado ciprofloxacino venoso. Durante o internamento, foram solicitados exames laboratoriais para acompanhamento, principalmente a velocidade de sedimentação, além disso, foi realizada cultura do material, que evidenciou crescimento de *Pseudomonas aeruginosa*. Após 2 meses de antibioticoterapia venosa, controle da diabetes, melhora dos parâmetros laboratoriais e do exame físico, a paciente recebeu alta hospitalar, sendo orientada a continuar o antibiótico oral, o qual cessou o uso após realização de cintilografia com gálio 67, mostrando ausência de atividade.

Discussão: Otite externa necrotizante é uma doença infecciosa grave, frequentemente unilateral, que se inicia no meato acústico externo, podendo progredir para base do crânio. Acomete principalmente imunodeprimidos. Tem como principal agente etiológico *Pseudomonas aeruginosa*. O diagnóstico é feito pela anamnese e exame clínico, apoiado pelo isolamento do germe e exames complementares, como a cintilografia de tecnécio-99. Embora inespecíficos, o VHS e a cintilografia com gálio são parâmetros para acompanhar a evolução da doença. O caso relatado trata-se de uma manifestação incomum, pois acometeu os dois condutos auditivos externos bilateralmente. Apesar disso, o restante da história clínica da paciente foi muito sugestivo de otite externa necrotizante. Para corroborar o diagnóstico, houve crescimento de *Pseudomonas aeruginosa* em cultura e melhora clínica, laboratorial e ausência de foco de infecção aguda na cintilografia.

Comentários Finais: A otite externa necrotizante é uma infecção agressiva da orelha externa que acomete a pele, cartilagem e o osso temporal. O diagnóstico e tratamento de pacientes com a doença continuam sendo um desafio para o otorrinolaringologista.

P 461 PARALISIA FACIAL PERIFÉRICA POR HERPES VÍRUS

Autor principal: **Caroline dos Santos Caixeta**

Coautores: **Adriana Rodrigues Zeller, Icaro Grandesso Ribeiro, Diego Oliveira Santos, Manoel Vinicius Moura de Sousa, Karla Monique Frota Siqueira Sarquis, Luis Francisco de Oliveira**

Instituição: Santa Casa de Misericórdia de Limeira

Apresentação do Caso: M. C. F. , 28 anos, encaminhado ao ambulatório devido paralisia facial à direita, há uma semana, sendo este o primeiro episódio, associado à otalgia, xerostomia e xeroftalmia. O paciente negava parestesia ou paralisia de membros, otorreia, otorragia, história de trauma, perda de gustação ou olfato. Há 1 mês apresentou lesões labiais, possível herpes. Ao exame físico, apresentava paralisia facial periférica à direita, House-Brackmann Grau III, oroscopia, rinoscopia anterior e otoscopia sem alterações. Iniciados prednisona, aciclovir, Benerva, proteção ocular com uso de Lacrima plus e Epitezan. Foram solicitados exames laboratoriais, sorologias, audiometria e tomografia de ossos temporais. Sorologias positivas para Herpes Simples tipo I e II e demais exames sem alterações. Paciente apresentou resolução do quadro em seis semanas, sendo então encaminhado para acompanhamento em Unidade Básica de Saúde.

Discussão: A paralisia facial periférica costuma atingir pacientes com picos na terceira e oitava décadas de vida e o vírus Herpes Simples tipo I seria o principal agente etiológico. Esse vírus pode se estabelecer em forma de infecção latente ou persistente no gânglio geniculado que, ao sofrer reativação e replicação, difunde-se pelo nervo facial e seus ramos, causando a paralisia facial periférica. A maioria dos casos apresenta resolução completa e o tratamento medicamentoso com corticoesteroides e agentes antivirais é controverso na literatura.

Comentários Finais: A paralisia facial periférica é causada pelo acometimento do sétimo par craniano, que pode resultar em paralisia facial completa ou parcial. Os fatores de bom prognóstico para a resolução completa são a paralisia parcial, menor tempo de início da recuperação, menor idade do paciente, ausência de dor retroauricular, reflexo estapediano normal, e exame gustatório normal, como no caso apresentado.

P 462 LABIRINTITE EM PÓS-OPERATÓRIO TARDIO DE ESTAPEDOTOMIA

Autor principal: **Caroline Martins dos Santos Leopoldo**

Coautores: **Caio Barbosa Kaku, Caio Gomes Floriano, Renata Oliveira e Nasser, Monica Alcantara de Oliveira Santos**

Instituição: Santa Casa de Misericórdia de São Paulo

Apresentação do Caso: Paciente do sexo feminino, 49 anos, com antecedente de estapedotomia bilateral há 6 anos. Apresenta otalgia, hipoacusia esquerda, tontura rotatória, náusea e vômitos há 14 dias, precedido por quadro de obstrução nasal e rinorreia hialina. Ao exame, apresentava otoscopia esquerda com membrana timpânica íntegra, hiperemiada e abaulada; nistagmo semiespontâneo para direita: nistagmo horizonte-rotatório para direita; Romberg e Unterberger com instabilidade para esquerda; *Head impulse-test* positivo para esquerda; provas cerebelares e nervos cranianos sem alterações. Realizou audiometria, com anacusia à esquerda; e tomografia, sendo evidenciado velamento células da mastoide esquerda e prótese bem posicionada. Hipótese diagnóstica de labirintite (pós-otite média aguda) em pós-operatório tardio de estapedotomia. Prescritos antibioticoterapia, corticoterapia, sintomáticos e reabilitação vestibular. Em dois meses de acompanhamento, apresentava melhora completa da dor e quase total da tontura, mantendo anacusia em orelha esquerda.

Discussão: Com advento dos antibióticos e imunizações, houve um declínio nas complicações de otites médias. A labirintite serosa ou supurada após estapedotomia/estapedectomia pode levar à morte da orelha interna, podendo ocorrer alguns dias após cirurgia ou após longo período. A contaminação se dá pela cavidade timpânica através do espaço entre a borda da platina e a janela oval, ou através da subluxação da platina. Os relatos desta complicação são antigos e após estapedectomia total ou parcial: Sheehy e House (1962) descreveram 2 casos no pós-operatório de 2 e 18 meses; Shea (1963) um caso, associado a paralisia facial e meningite muitos meses após cirurgia; Brown (1967), de 413 pacientes, relatou apenas 1 caso de otite média aguda (OMA), com labirintite e meningite 4,5 anos pós-estapedectomia; Belal e Ylikoski (1982), um caso após 9 anos. Não há relatos pós-estapedotomia.

Comentários Finais: O presente caso mostra um quadro de labirintite secundário à otite após 6 anos de estapedotomia. Apesar de extremamente rara, deve-se considerar a labirintite como uma complicação tardia pós-estapedotomia, sendo prudente orientar o paciente e considerar grave qualquer caso de otite média.

P 463 GLOMUS TIMPÂNICO DE ORELHA DIREITA: RELATO DE CASO

Autor principal: **Gildo Lima Souza Neto**

Coautores: **Claudia Cristiane Alves da Costa, Ronaldo Carvalho Santos Júnior, Nathaly Hosana de Andrade, Mateus Santana de Andrade, Mayza Souza Costa, Helaina Peixoto Gurgel, Regia Beltrao Teixeira Beserra**

Instituição: *Hospital Universitário da Universidade Federal de Sergipe (UFS)*

Apresentação do Caso: R. V. S. F. , 21 anos, solteira, parda, sem comorbidades, recorreu à consulta do serviço com queixa de zumbido pulsátil há 8 meses em orelha direita, constante e diário. Referia hipoacusia, sem outros sintomas otológicos, sem sintomas rinológicos ou laringofaríngeos. À otoscopia de orelha direita, apresentava conduto auditivo externo pérvio, membrana timpânica eritematosa com aumento da vascularização. Sugerido o diagnóstico de *glomus* timpânico. Resultado da angiorressonância sugeriu *glomus* timpânico 1,3 x 0,5 x 1,4 cm. Realizada mastoidectomia radical com retirada de massa hipervascolarizada que ocupava toda a caixa timpânica, com destruição de cadeia ossicular. Anatomopatológico e imuno-histoquímica confirmaram o paraganglioma.

Discussão: Os tumores de forame jugular mais comuns são os paragangliomas jugulares, os schwannomas e os meningiomas. O *glomus* jugulotimpânico ou paraganglioma jugulotimpânico (PGJ) é um tumor benigno derivado embriologicamente das células da crista neural e representa a proliferação de células paraganglionares em um ambiente altamente vascularizado. São considerados tumores raros, com uma incidência estimada de 1:1 milhão de habitantes, representando cerca de 0,6% dos tumores de cabeça e pescoço e 0,03% de todos os tumores. Os casos esporádicos atingem preferencialmente mulheres (predominância de até 5:1) na 6ª à 7ª década de vida, enquanto os casos familiares/hereditários tendem a acometer indivíduos mais jovens (2ª a 3ª década). O zumbido pulsátil e a perda auditiva são os sintomas mais precoces do PGJ. Podemos também observar a presença de tumor cervical palpável (com ou sem frêmito), tumor retrotimpânico avermelhado (quando presente componente na orelha média e paralisia do VII par craniano).

Comentários Finais: O diagnóstico do PGJ, tumor benigno raro, baseia-se no quadro clínico e exame de imagem, sendo o padrão-ouro a angiografia digital. O tratamento cirúrgico é a primeira opção, porém deve ser individualizado, levando em conta a idade do paciente, ritmo de crescimento, comorbidades e estruturas neurovasculares envolvidas.

P 464 **IMPLANTE COCLEAR NA OSSIFICAÇÃO COCLEAR APÓS MENINGITE**

Autor principal: **Hanna Balbino Gonçalves**

Coautores: **Francisco Mario de Biase Neto, Rita de Cássia Barreto Fernandes, Roberta Garcia Vieira, Elaine Cristina Santos Lira, José Luciano Moreira do Nascimento Filho, Bartira Pedrosa Capitol Carneiro Leal, Gildásio Gomes Fernandes Filho**

Instituição: Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira (IMIP)

Apresentação do Caso: E. M. B. , 35 anos, feminino, diagnosticada com perda auditiva sensorioneural profunda bilateral, após meningite meningocócica. Tomografia computadorizada de mastoides evidenciando, à direita, canais semicirculares e cóclea calcificados. À esquerda, cóclea com foco de calcificação nos primeiros 4 mm e rampa timpânica. A cirurgia do implante coclear (IC) foi realizada após 17 anos de surdez, na orelha esquerda, com inserção parcial dos eletrodos. O dispositivo inserido foi o modelo SONATA TI 100+ compressed da MED-EL. Após 40 dias, realizou-se a ativação dos eletrodos do IC, com processador OPUS 2. A paciente encontra-se com 5 eletrodos ativados. O nível mínimo de resposta auditiva em campo aberto mostrou limiares com média de 30 dB.

Discussão: A meningite bacteriana é a principal causa de deficiência auditiva sensorioneural adquirida, 5 a 35% dos doentes têm algum grau de surdez e, destes, até 4% corresponderão a surdez profunda bilateral. Caracteristicamente, o déficit auditivo é sensorioneural, bilateral, simétrico e descendente, mais comum no sexo masculino e criança abaixo dos 5 anos. Traz implicações no desenvolvimento social, emocional e alterações na linguagem oral. Sequelas como fibrose e osteoneogênese podem começar 4 a 8 semanas após o início da doença, caracteriza-se por obliteração coclear óssea, e são encontradas em até 34% dos afetados. O IC foi estabelecido como opção de tratamento nos casos com sequela auditiva dos pacientes pós-meningíticos e torna-se desafiador devido à alta incidência de formação óssea coclear, como no caso exposto, já com ossificação bilateral.

Comentários Finais: O IC é uma opção de reabilitação para os pacientes com deficiência auditiva sensorioneural profunda pós meningite, que não se beneficiam do Aparelho de Amplificação Sonora Individual (AASI). O caso exposto avaliou os resultados da capacidade áudio-oral com IC em adulto com surdez pós-meningite meningocócica. A ossificação da orelha interna e a inserção parcial dos eletrodos na cóclea aparentemente não influenciou no resultado auditivo.

P 465 TUMOR DE CÉLULAS GIGANTES EM OSSO TEMPORAL - UM RELATO DE CASO

Autor principal: **Áurea Inês de Faria**

Coautores: **Sarah Evangelista de Oliveira e Silva, Carolina Maria Nascimento Dias, Isabela Araújo Gonçalves, Dunya Bachour Basilio, Fayez Bahmad Jr**

Instituição: Universidade de Brasília (UNB)

Apresentação do Caso: A. M. A. A. , feminino, 43 anos, branca, iniciou quadro de cefaleia, otalgia e dor em peso à esquerda há 2 anos. Em ressonância nuclear magnética de crânio (08/04/2019) foi identificada uma lesão óssea extra-axial bem delimitada, heterogênea, localizada na fossa média esquerda com extensão inferior extracraniana ao espaço mastigatório medindo 4,3 x 4,2 x 3,8 cm. Foi solicitada uma biópsia do conduto auditivo externo superior (21/05/19) em que a microscopia revelou que a lesão era composta de uma proliferação de células monomórficas, ora fusocelulares, ora epitelioides entremeadas por numerosas células gigantes multinucleadas. Imuno-histoquímica revelou positividade para CD68 nas células gigantes e células fusocelulares, sugerindo um tumor de células gigantes (TCG) em osso temporal. Foi então realizada a mastoidectomia + temporolectomia esquerda (24/07/2019), com retirada do tumor.

Discussão: O envolvimento do osso temporal nos tumores de células gigantes é incomum, cerca de 2% de todos os casos acometem o crânio. O diagnóstico é anatomopatológico, caracterizado por células estromais mononucleares intercaladas com células gigantes multinucleadas, achado patognomônico. A célula estromal é a célula neoplásica, que secreta a proteína RANKL, a qual ativa os receptores RANK das células gigantes, funcionando como fator de diferenciação e ativação de osteoclastos. O diagnóstico diferencial do TCG se dá com outras lesões ósseas como granuloma de células gigantes, tumor marrom, entre outros. O tratamento é principalmente cirúrgico. A técnica de escolha é a curetagem intralesional de alta velocidade e cobertura com polimetacrilato de metileno, dependendo da localização do tumor. A radioterapia é utilizada nos tumores que não são totalmente ressecados ou quando há recorrência. Outra alternativa é o uso de denosumab, um anticorpo monoclonal humano antiRANKL.

Comentários Finais: O TCG é um tumor ósseo benigno, porém localmente agressivo que raramente acomete o esqueleto craniofacial. O acometimento dessa região pode levar ao comprometimento de estruturas críticas e impedir a ressecção tumoral completa.

P 466 **MICROTIA E ATRESIA DE CONDUTO AUDITIVO EXTERNO
CONGÊNITO: RELATO DE CASO**

Autor principal: **Carolina Mazzini Baby**

Coautores: **Erica Tamires Gomes de Araujo, Thaís Cristina Carvalho, Amanda Fonseca Ribeiro Ianni, Gisela Andrea Yamashita Tanno, Maria Carmela Cundari Boccalini, Diogo Barreto Plantier, Fatima Regina Abreu Alves**

Instituição: Hospital do Servidor Público Municipal de São Paulo

Apresentação do Caso: Paciente do sexo feminino, 41 anos, procurou serviço de Otorrinolaringologia com história de malformação do pavilhão auricular à direita desde o nascimento. Ao exame otorrinolaringológico, apresentava microtia grau 3 à direita. Otoscopia à esquerda sem alterações. Audiometria e imitanciometria evidenciaram perda auditiva mista severa/profunda à direita e níveis normais à esquerda. Tomografia computadorizada de ossos temporais mostrou atresia óssea do conduto auditivo externo à direita, malformação da cadeia ossicular com fusão do martelo/bigorna, com importante alteração da morfologia habitual, pneumatização normal das células da mastoide e ouvido interno sem alterações. Realizado tratamento conservador e seguimento clínico ambulatorial.

Discussão: A microtia é uma das deformidades congênicas mais comuns da orelha, sendo mais comum entre a população oriental, à direita e em homens. A etiologia não está bem esclarecida, mas estudos apontam como fatores causais a obliteração da artéria estapédica no útero e drogas como talidomida e isotretinoína usadas durante a gestação. Cerca de 40% têm outras malformações associadas e, destas, 75% são atresias de conduto auditivo externo. A correção cirúrgica tem um futuro a se desenvolver. Em malformação unilateral, a decisão cirúrgica deverá ser tomada conjuntamente por médicos, pelos responsáveis e às vezes pelo paciente. Quando a atresia é bilateral, a decisão é quase unânime de que se deve realizar a cirurgia.

Comentários Finais: A microtia é uma das deformidades congênicas mais desafiadoras. Existem várias técnicas para sua correção, com grande variação de tempos cirúrgicos e resultados, assim como há controvérsias no campo das classificações das variações anatômicas e técnicas cirúrgicas. Sendo assim, o cirurgião deve estar apto a realizar uma cirurgia minuciosa, estar habilitado em cirurgia otológica, conhecer bem a anatomia da orelha malformada e assumir os insucessos, pois eles existem e devem ser analisados.

P 467 ABSCESSO CEREBELAR SECUNDÁRIO À OTITE MEDIA CRÔNICA NÃO COLESTEATOMATOSA

Autor principal: **Felipe Storti Martins**

Coautores: **Caroline Martins dos Santos Leopoldo, Andre Freire Kobayashi, Monica Alcantara de Oliveira Santos**

Instituição: *Santa Casa de Misericórdia de São Paulo*

Apresentação do Caso: J. E. S. , masculino, 53 anos, procurou pronto-socorro de Otorrinolaringologia com quadro de otorreia esquerda há 10 dias, acompanhada de tontura rotatória e tendência de queda para a esquerda. Apresentava diagnóstico prévio de otite média crônica simples (desde 2002), com 4-5 episódios de otorreia nestes 17 anos, sempre associados à tontura de leve intensidade. Ao exame: otorreia intensa, nistagmo espontâneo e semiespontâneo (todas direções) horizontal para esquerda. “*Head impulse test*” e “*cover test*” sem alterações. Paciente evoluiu com piora do estado geral, cefaleia intensa, ptose palpebral, diplopia e nistagmo semiespontâneo bidirecional (direito horizontal para direita e esquerdo horizontal para esquerda). “*Cover test*” com refixação horizontal (estrabismo direito). Prova índice-nariz com dismetria. Iniciado tratamento para meningite e realizada tomografia, que evidenciou mastoidopatia sem sinais de colesteatoma, dilatação do sistema ventricular e imagens hipodensas arredondadas em hemisfério cerebelar esquerdo; achados sugestivos de abscesso cerebelar secundário a processo infeccioso otológico agudo. O paciente foi operado pela Neurocirurgia, mas acabou falecendo.

Discussão: Embora as complicações intracranianas secundárias à otite média crônica estejam em declínio, alguns casos ainda são relatados na literatura, sobretudo nos países em desenvolvimento, onde há menor adesão ao tratamento e o diagnóstico é realizado mais tardiamente. Nos casos de otite média crônica, habitualmente, as complicações são observadas na população de adultos jovens, principalmente nos casos de colesteatoma. Tais complicações representam risco à vida dos pacientes. A mortalidade dos abscessos cerebrais varia de 20 a 40%, e as localizações mais frequentes são a região temporal e o cerebelo.

Comentários Finais: No presente relato, o paciente não apresentava colesteatoma e evoluiu com abscesso cerebelar, cursando com manifestações neurológicas graves. Em complicações otológicas com *head impulse test* negativo, atentar para acometimento central. Convém ressaltar a importância de estabelecer o diagnóstico precocemente, com o objetivo de instituir o tratamento adequado com brevidade, reduzindo, dessa forma, a morbimortalidade da doença.

P 468 FÍSTULAS LABIRÍNTICAS NAS OTITES MÉDIAS CRÔNICAS COLESTEATOMATOSAS E TUBERCULOSA: TRATAMENTO CIRÚRGICO - SÉRIE DE CASOS

Autor principal: **Aline Minotti Figueredo da Silva**

Coautor: **Nelson Alvares Cruz Filho**

Instituição: *Hospital Beneficência Portuguesa de São Paulo*

Apresentação do Caso: Série de 5 casos de fístula de canal semicircular lateral (CSCL), em 4 pacientes com otite média crônica colesteatomatosa e um com otite média tuberculosa. Dos 5 casos, todos apresentaram otorreia e perda auditiva neurosensorial, dois não apresentaram tontura. Duas pacientes jovens do sexo feminino, três do sexo masculino com mais de 50 anos. Em todos os casos, foi realizada mastoidectomia radical. A paciente com otite média tuberculosa teve correção da fístula com fáschia temporal e cola de fibrina, nos demais, a correção da fístula ocorreu mantendo-se a matriz do colesteatoma.

Discussão: A fístula labiríntica é uma complicação das otites médias colesteatomatosas, com incidência entre 3 a 12%. A inflamação crônica produz erosão da cápsula ótica resultando em fístula labiríntica, a mais frequente é a de CSCL (90% dos casos). Os sintomas como otorreia, perda auditiva neurosensorial, zumbido, tontura, embora nem sempre presentes, sugerem acometimento labiríntico. A tomografia computadorizada é o exame de escolha para diagnóstico de fístula labiríntica. A técnica cirúrgica utilizada é controversa, porém a mais frequente é a técnica aberta com a manutenção da matriz do colesteatoma sobre a fístula. Nos casos de remoção da matriz, o material mais utilizado é a fáschia temporal. Após a cirurgia, a maioria dos pacientes costuma apresentar melhora dos sintomas.

Comentários Finais: Os casos de otite média colesteatomatosa, assim como os demais quadros inflamatórios crônicos otológicos, devem ser acompanhados rigorosamente com exames clínicos e de imagem para controle evolutivo da doença, assim evitando complicações como a fístula labiríntica. O diagnóstico precoce de uma possível complicação é importante para a elaboração de um plano terapêutico adequado e para diminuição de eventuais sequelas.

P 469 OSTEOMA E EXOSTOSE DE CONDUTO AUDITIVO EXTERNO EM OCORRÊNCIA SINCRÔNICA E CONTRALATERAL: RELATO DE UM CASO RARO

Autor principal: Arthur Henrique da Silva

Coautores: Syriaco Atherino Kotzias, Daniel Buffon Zatt, Martin Batista Coutinho da Silva, Otávio Rigoni Rossa, Anna Paula Bankhardt da Silva, Elisa Cordeiro Nauck, Janaina Jacques

Instituição: Hospital Governador Celso Ramos

Apresentação do Caso: I. L. M. , 55 anos, masculino. Queixava-se de hipoacusia e sensação de plenitude auricular esquerda há 45 dias. Negava queixas otológicas prévias. Surfa desde a infância sem utilizar proteção auricular. A otoendoscopia revela lesão de aspecto ósseo pedunculado no terço médio do conduto auditivo externo (CAE) esquerdo, além de outras irregularidades sésseis em porções ligeiramente mais laterais do conduto. No CAE direito evidenciava diversas tumorações sésseis, de aspecto ósseo, projetando-se para a luz. Membrana timpânica esquerda não visível e membrana timpânica direita translúcida e sem alterações. A audiometria revelou limiares normais à direita e perda auditiva mista leve à esquerda. Tomografia computadorizada de ossos temporais apresentou lesões compatíveis com exostoses nos terços médios de ambos os CAE, além de lesão óssea de aspecto pedunculado projetando-se para a luz do terço médio do CAE esquerdo compatível com osteoma. Realizou-se a abordagem cirúrgica do osteoma, via transcanal com microscópio e assistida por endoscopia. Optou-se pela excisão com cinzel na base da lesão. A membrana timpânica manteve-se íntegra e sem alterações.

Discussão: Exostoses e osteomas são distúrbios ósseos que podem afetar qualquer osso do corpo, mas sua incidência no CAE é de 0,3 e 0,05%, respectivamente. Apesar de gerarem estenose do canal, a maioria dos casos são achados incidentais e não demandam intervenção. Quando a estenose se agrava pode haver otite externa recorrente, perda auditiva condutiva, dor e zumbido. Embora frequentemente categorizados como uma única entidade, são histologicamente distintos. Relata-se apenas um caso da ocorrência bilateral de osteomas dos CAE, no entanto, não se identificam até o presente momento relatos da ocorrência sincrônica de osteoma e exostoses acometendo o mesmo paciente, como no caso em questão.

Comentários Finais: Até o presente momento, não se havia relatado a ocorrência sincrônica e contralateral de ambas as lesões em um mesmo paciente, ressalta-se, portanto, a raridade do caso relatado.

P 470 USO DE CORTICOIDE INTRATIMPÂNICO PARA SURDEZ SÚBITA

Autor principal: **Lauriane dos Santos Martins**

Coautores: **Juliana Ozawa Rodrigues, Mariana Barroso Scaldini, Natália Zambon, Caroline Maria Dinato Assunção Cannarella**

Instituição: Santa Casa de Misericórdia de Santos

Apresentação do Caso: F. C. A. L. , sexo feminino, caucasiana, 41 anos, casada, bancária, previamente hígida, com queixa de hipoacusia súbita. Paciente nega traumas acústicos e mecânicos e uso de medicações prévias. Realizada audiometria vocal e tonal no mesmo dia, queixa evidenciando perda auditiva simétrica do tipo neurosensorial de grau moderado de configuração em U invertido bilateralmente, com discreta dificuldade de compreender fala, curvas timpanométricas tipo A e reflexos estapedianos ausentes em ambas as orelhas. Realizados exames complementares para investigação da surdez súbita, com tomografia computadorizada e ressonância magnética de mastoides sem contraste, herpes simples, VDRL, p ANCA, c ANCA, FAN, FR, FTABS, CMV, TSH, T4, C3, C4, sem alterações. Iniciado tratamento com prednisolona 60 mg por 5 dias, com diminuição gradual de 20 mg a cada três dias até atingir 10 mg. Realizada uma nova audiometria no sétimo dia de tratamento, com melhora leve de sintomatologia, e perda auditiva simétrica do tipo neurosensorial de grau leve de configuração em U invertido bilateralmente, com nenhuma dificuldade de compreender fala em ambas as orelhas. Após término do tratamento, paciente não evolui com melhora audiométrica. No 13º dia do início do quadro, e melhora parcial da surdez súbita com corticoide via oral, iniciou o uso de corticoide intratimpânico em orelha direita. Paciente em DLE, realizada timpanotomia em quadrante posteroinferior e aplicados 2 mg de dexametasona com agulha de raquianestesia, mantida paciente na mesma posição por 30 minutos, sem deglutir. Realizado mesmo procedimento em três sessões semanalmente, com melhora clínica e audiométrica. No 34º dia de início do quadro, iniciado mesmo tratamento em orelha esquerda, com resultado também satisfatório.

Discussão: O tratamento descrito apresenta uma técnica simples com bons resultados, e deve ser considerada principalmente quando há falha no tratamento inicial.

Comentários Finais: A terapia com corticosteroide intratimpânico fica especialmente indicada quando ocorre insucesso com a terapia convencional.

P 471 OTITE MÉDIA CRÔNICA COM DEISCÊNCIA DE CSC LATERAL E FÍSTULA LIQUÓRICA

Autor principal: **Maria Fernanda Barbosa Souza**

Coautores: **Lais da Silveira Botacin, Guilherme Mendes Pimenta, Raul Calaça da Costa Pedrosa, Mateus Capuzzo Gonçalves, Sarah Vidal da Silva, Murilo Bufaical Marra**

Instituição: **Hospital das Clínicas de Goiás**

Apresentação do Caso: J. M. C. , 56 anos, história de otorreia desde a infância à direita, associada a hipoacusia e zumbido ipsilateral. Passou a apresentar tontura rotatória, com duração de minutos, piora com rotação da cabeça para direita, com controle parcial ao uso de Meclizina. À tomografia computadorizada (TC) presença de partes moles em espaço de Prussak e epitímpano à direita, com erosão do esporão de Chausse e da cadeia ossicular. Mastoide obliterada. Deiscência de parede lateral de canal semicircular lateral, sugestiva de colesteatoma. Audiometria com perda auditiva neurossensorial moderada à direita. Imitânciometria com curva tipo C à direita. Realizada mastoidectomia, visualizado colesteatoma com erosão de ramo curto da bigorna e cabo do martelo e erosão profunda de canal semicircular (CSC) lateral. Fístula de CSC ocluída com gordura proveniente do lóbulo da orelha, fâscia e gelfoan. Paciente evolui no pós-operatório tardio com vertigem importante, sem resposta a tratamento clínico. Apresentando em nova TC extenso colesteatoma em ouvido médio e audiometria com PANS severa à direita. Ao exame otoneurológico, HIT com sacada corretiva para direita, demais testes preservados. Realizada revisão com retirada do colesteatoma e fechamento de fístula novamente com gordura do lóbulo da orelha. Paciente em *follow up* com melhora da tontura e mantém-se sem otorreia.

Discussão: O colesteatoma corresponde a lamelas de queratina na caixa média, com característica lítica e migratória, podendo gerar erosão de cadeia ossicular e do arcabouço mastóideo. Pode-se achar erosão de CSC, especialmente lateral, e consequentemente fístula labiríntica, gerando clínica de tontura. O tratamento é cirúrgico, porém se questiona sobre manter ou não a matriz.

Comentários Finais: Alguns estudos mostram que o risco de labirintopatia por remoção cirúrgica é menor do que pela presença de colesteatoma invadindo o labirinto, desse modo, atualmente advoga-se remoção com colocação de enxerto de partes moles.

P 472 PERDA AUDITIVA AUTOIMUNE UNILATERAL POR DOENÇA DE IGG4 - RELATO DE CASO

Autor principal: **Karina Dumke Cury**

Coautores: **Ana Cristina Costa Martins, Camila Pinheiro Junqueira, Thais Vieira Sousa, Annelise Oliveira Azevedo Baldini Figueira, Fernando José Macedo Mendes, Karla Mariana Santos Tassara, Marcela Weber de Jesus**

Instituição: **SEPTO/PUC-RJ**

Apresentação do Caso: Paciente masculino, 66 anos, origem asiática, professor universitário, portador de asma brônquica. Procura atendimento no ambulatório de Otorrinolaringologia com queixa plenitude em ouvidos, hipoacusia e vertigem após viagem internacional. À otoscopia: membranas timpânicas translúcidas, com trígono luminoso, sem sinais de inflamação/infecção. *Hints test* sem anormalidades, Romberg com discreta instabilidade e sem lateralização. Paciente seguiu com zumbido e episódios de vertigem desde então, com melhora parcial após uso de vasodilatadores, corticoide e antivertiginosos, com períodos de agudização. Foram realizados exames complementares para elucidação diagnóstica. Resultados somente sugerem quadro de perda auditiva neurossensorial moderada à esquerda. Foram descartadas surdez súbita, hidropsia endolinfática, vestibulopatia central e neurite vestibular. Posteriormente, apresentou ressecamento ocular e presença de nódulo em região submandibular à direita, endurecido, de contornos irregulares, não doloroso à palpação e crescimento lento.

Discussão: Perda auditiva por doença autoimune geralmente é bilateral, neurossensorial, progressiva ou flutuante. O acometimento autoimune da orelha interna pode se limitar a doença local, porém pode fazer parte de um problema sistêmico. Nesses casos há aumento laboratorial do VHS, FR e FAN. De acordo com os poucos casos discutidos na literatura, o acometimento otológico pela doença de IgG4 geralmente está relacionado à mastoidite crônica associado ou não à hipoacusia. O exame padrão ouro para o diagnóstico é a biópsia, que demonstra padrão histopatológico e imuno-histoquímico denso infiltrado linfoplasmático rico em IgG4 fibrose com padrão estoriforme (fibroblastos e células inflamatórias em roda de carroça/redemoinho), flebite obliterativa e aumento moderado de eosinófilos. Nesses casos, a certeza diagnóstica será dada somente *post mortem*, demonstrando a dificuldade de se obter maiores dados estatísticos.

Comentários Finais: A maioria dos pacientes evoluem com doença crônica que progride de maneira variável, e as comorbidades podem surgir de acordo com órgão acometido. No caso do nosso paciente, este acompanha anualmente, realizando audiometrias de controle.

P 473 RELATO DE CASO INUSITADO DE REMOÇÃO DE ARACNÍDEO VIVO DE ORELHA

Autor principal: **Rafael Soares Leonel de Nazaré**

Coautores: **Ana Cristina Costa Martins, Marcela Weber de Jesus, Fernando José Macedo Mendes, Tuani Almeida Stroke, Annelise Oliveira Azevedo Baldini Figueira, Thais Vieira Sousa, Ana Carolina Rebelo Vomhof**

Instituição: **SEPTO/PUC-RJ**

Apresentação do Caso: L. M. C. , feminina, 74 anos, com queixa de otalgia intensa, intermitente, à direita, iniciada há 12 horas. Procurou nosso serviço, especializado em prevenção e tratamento otorrinolaringológico após consultar-se previamente outros nosocômios sem sucesso diagnóstico. Ao exame de orelha direita, ausência de otalgia ao toque, apresentando hiperemia em conduto auditivo externo, com presença de corpo estranho de coloração preta com pontos vermelho-rubro, impedindo visualização completa de membrana timpânica. Após preencher todo conduto auditivo com vaselina líquida e, a seguir, realizada lavagem otológica, foi removido um aracnídeo vivo. Otoscopia pós-remoção sem alterações, exceto hiperemia em conduto auditivo externo previamente observada. Mantido anti-inflamatório oral, analgesia, acrescido antibiótico otológico, orientações de cuidados, com resolução do mesmo sem sequelas.

Discussão: Em seres humanos, os ouvidos, nariz e garganta são as áreas mais comumente infestadas por corpos estranhos animados, sendo ouvidos os mais prevalentes neste grupo. Dentre os corpos estranhos animados, os aracnídeos representam menos de 2% do conjunto de bichos identificados pós remoção. Mais raro ainda é destes vivos (27%, segundo estudo realizado em Hospital Municipal Souza Aguiar). Cabe ressaltar que a prevenção de tais ocorrências é o pilar principal, orientando a população quanto a medidas de limpeza e higiene, eliminando restos de comida, bem como reduzindo o uso de luz de mercúrio de forma a minimizar a invasão de cavidades humanas, uma vez que a paciente relatada sofreu a invasão do aracnídeo em uma feira de alimentos a céu aberto.

Comentários Finais: Não são incomuns os casos de invasão de orelha, nariz e garganta por insetos e outros organismos, uma vez que pouco se previne tais ocorrências. A maioria dos casos resolve-se facilmente e sem sequelas, mas alguns podem evoluir para graves complicações. Portanto, é importante, no sentido de evitar possíveis complicações, a não tentativa de remoção por profissional não habilitado ou na falta de material adequado.

P 475 RELATO DE CASO: DISACUSIA NEUROSENSORIAL IMUNOMEDIADA

Autor principal: André Henrique de Oliveira e Silva

Coautores: Shaadyla Rosa Said, Antonio Antenor Rodrigues Lopes Neto, Fayez Bahmad Jr, Dyego Frederick Simão Barbosa, Edvaldo Gonçalves dos Reis Junior, Geovanka Rosa Said

Instituição: Hospital das Forças Armadas

Apresentação do Caso: Paciente, 38 anos, sexo feminino, com história de perda auditiva diagnosticada aos 20 anos durante realização de audiometria em um exame admissional, seguiu então assintomática, até que nove anos mais tarde apresentou um quadro de vertigem associada a zumbido e hipoacusia súbita à esquerda. Realizou audiometria, que constatou perda auditiva neurosensorial assimétrica. Realizou pesquisa de anticorpos 68kD (hsp-70), cujo resultado foi reagente. Esteve em acompanhamento com reumatologista e infectologista, os quais não encontraram nenhum outro achado significativo. Exames de imagem sem alterações. Logo após a investigação, foi diagnosticada com surdez neurosensorial autoimune progressiva. Como tratamento foi realizada corticoterapia por três meses, com melhora parcial da vertigem, porém sem melhora dos limiares auditivos. Audiometria recente evidenciava perda auditiva neurosensorial severa à esquerda e leve à direita e discriminação para monossílabos de 96% à direita e 68% à esquerda. Emissões otoacústicas foram ausentes em ambos os ouvidos, compatível com lesão coclear.

Discussão: A disacusia neurosensorial imunomediada costuma se apresentar com perda auditiva bilateral neurosensorial rapidamente progressiva ou súbita, assimétrica, acometendo comumente frequências graves. 60% dos pacientes apresentam vertigem. Por ser uma doença autoimune, é mais comum em mulheres e na faixa etária de 30 a 50 anos. O diagnóstico é feito através da anamnese, exame físico, audiometria e exames laboratoriais. Entre estes, devemos citar o Western Blot contra hsp-70 de 68kD, cuja sensibilidade é de 42% e sua especificidade de 90%. O tratamento imunossupressor constitui a primeira escolha no tratamento e sua eficácia é variada na literatura.

Comentários Finais: A disacusia neurosensorial imunomediada é uma doença complexa de difícil diagnóstico e tratamento. A pesquisa do anticorpo 68kD é o único exame laboratorial específico para o diagnóstico, porém apresenta baixa sensibilidade e alto custo. A terapia imunossupressora é atualmente a opção mais válida como tratamento, entretanto, sua eficácia é variada.

P 476 **SIMULTANEOUS BILATERAL COCHLEAR IMPLANTATION
IN POSTTRAUMATIC TEMPORAL BONE FRACTURE - CASE
REPORT AND LITERATURE REVIEW**

Autor principal: **Rogério Hamerschmidt**

Coautores: **Fellipy Martins Raymundo, Lucas Resende Lucinda Mangia,
Vanessa Mazanek Santos, Gislaïne Richter Minhoto Wiemes**

Instituição: *Complexo Hospital de Clínicas da Universidade Federal do
Paraná*

Case Presentation: A 40-year-old male patient presented with bilateral deafness following a fall-related head trauma. He did not report history of facial paralysis, vertigo or neurological deficits. A brain computed tomography scan performed at admission did not show any signs of intracranial injury, but it showed bilateral complex transversal fractures of the temporal bone. A pure-tone audiometry revealed right-sided anacusis and profound hearing loss on the left ear, with minimal residual hearing. Surgery for bilateral simultaneous cochlear implantation was therefore indicated. During the procedure, which was performed under sedation and local anesthesia, a fracture line could be identified bilaterally in the basal turn of the cochlea, near the round window niche. Nonetheless, the complete insertion of the electrode array was successfully performed with no need of cochleostomies. There were no intercurrences and after the surgery he did not report any intraoperative discomfort. After 30 days, the patient returned for initial cochlear implant activation and programming.

Discussion: Sensorineural hearing loss, isolated or of mixed-type, accounts for 20% of the cases of trauma-related hearing impairment and are usually unilateral. Cochlear implants are frequently used for rehabilitation of bilateral severe to profound sensorineural hearing loss of various etiologies. Despite the well-known advantages obtained with the unilateral procedure, it does not restore binaural hearing. Bilateral cochlear implants significantly improve sound localization and perception in noisy environments and seem to enhance work performance and to also diminish work-related stress and fatigue.

Final Comments: Although uncommon, we reported the case of a bilateral severe-to-profound hearing loss due to temporal bone fractures. Simultaneous bilateral cochlear implant under sedation and local anesthesia revealed a feasible and safe procedure in this scenario.

P 477 **IMPLANTE COCLEAR EM PACIENTE COM SÍNDROME DE SUSAC**

Autor principal: **Thiago Emanuel Souza de Freitas**

Coautores: **Bianca de Lucena Ferreira Lima, Kiara Kalline Rodrigues Virgulino de Medeiros, Caroline Graciliano de Jesus, João Vitor Sostenes Peter, Maria Clarissa de Sá, Patricia Santos Pimentel**

Instituição: *Hospital Agamenon Magalhães*

Apresentação do Caso: A. J. O. B. , 32 anos. Paciente busca o serviço de emergência em Otorrinolaringologia do Hospital Agamenon Magalhães de Recife-PE por quadro de vertigem rotatória externa, alternada com desequilíbrio com 4 meses de evolução. Apresentou dois episódios distintos de surdez súbita, ficando com perda auditiva profunda bilateral. Também apresentava baixa acuidade visual há cerca de 4 anos. Otoscopia sem alterações. A ressonância nuclear magnética (RNM) evidenciou lesões com hipersinal em T2 próximas ao corpo caloso sugerindo síndrome de Susac. Paciente foi tratado com medicação antivertiginosa e corticoides em altas doses e encaminhado aos serviços de Reumatologia, Neurologia e Oftalmologia. Teve o diagnóstico confirmado. No seguimento fez tratamento com corticoide e, posteriormente, com imunobiológicos. Obteve melhora parcial dos quadros vertiginoso e da visão. A perda auditiva foi acompanhada por cerca de 1 ano. Tentou-se reabilitação com AASI, porém insatisfatória. Optou-se pelo implante coclear na orelha esquerda, realizado sem intercorrências. Paciente evoluiu bem após a ativação, com ganho auditivo satisfatório e melhora na qualidade de vida. Hoje mantém seguimento também com as demais especializadas com a doença em fase de remissão.

Discussão: A síndrome de Susac é uma endoteliopatia microangiopática autoimune rara que acomete cérebro, retina e orelha interna causando a tríade clássica: encefalopatia, amaurose e disfunção vestibulococlear. Pode ter curso flutuante/recidivante ou crônico e até ser fatal. O diagnóstico é feito com avaliação reumatológica associada à RNM encefálica. O tratamento se baseia em corticoides sistêmicos, imunoglobulinas e até imunossupressores.

Comentários Finais: O acometimento microvascular na orelha interna e a perda auditiva neurossensorial profunda decorrentes deste quadro foram um grande desafio na reabilitação auditiva. O paciente não obteve resposta ao corticoide sistêmico em altas doses e não teve ganho suficiente com AASI bilateral, além de apresentar baixa acuidade visual. Teve indicação do implante coclear, segundo as diretrizes do Ministérios da Saúde, recuperando parte da qualidade de vida.

P 478 ABORDAGEM DE FRATURA EM OSSO TEMPORAL POR TRAUMA CRANIOENCEFÁLICO

Autor principal: **Talyssa Junqueira Arantes**

Coautores: **Marina Tomaz Esper, Antonino Caetano de Souza Netto, Luiz Roberto Oliveira Junqueira Neto**

Instituição: Hospital de Base do Distrito Federal

Apresentação do Caso: Paciente, 54 anos, sexo masculino, vítima de agressão física e trauma cranioencefálico (TCE), admitido com otorragia à esquerda (E), blefaro-hematoma extenso à E, blefaroedema em olho E (+++/4+) e em olho direito (+/4+), epistaxe autolimitada e sonolência, mantido em observação por apresentar ausência de sinais de piora. Solicitada tomografia computadorizada (TC) de crânio, que evidenciou hematoma subgaleal e subdural frontotemporoparietal, fratura do seio maxilar e do arco zigomático E e fratura longitudinal nos ossos frontal e temporal E. Paciente evoluiu com anacusia E, vertigem e náuseas, apresentando também hematoma e secreção serossanguinolenta ao longo do assoalho do canal auditivo externo (CAE), hemotímpano, otoliquorrea, e nistagmo espontâneo horizonte-rotatório para direita, sendo iniciada terapia com diuréticos. Submetido à punção lombar, evidenciou-se líquido vermelho-turvo, sendo iniciada antibioticoterapia. Manteve vertigem associada a otoliquorrea moderada. Após nova TC e punção lombar, apresentou sinais de melhora, porém comportamento frontalizado, mas cooperativo e contactuante. Um mês após internação, foi realizada última avaliação, sem novas manifestações clínicas, queixas ou alterações. Paciente recebeu alta, porém tendo que retornar ao ambulatório de Otorrinolaringologia para seguimento.

Discussão: Traumas em osso temporal são lesões potencialmente graves devido aos riscos de lesão do nervo facial, orelha média e interna, bem como risco de fístula liquórica e lesões cerebrais associadas. A maioria das fraturas dos ossos temporais resulta de traumatismo cranioencefálico. Com frequência, solicita-se o serviço de Otorrinolaringologia tardiamente, quando, dependendo da complicação, o melhor tempo de tratamento já passou. É de extrema importância determinar o tempo de início das sequelas, particularmente relacionadas com lesão de nervo facial.

Comentários Finais: Pacientes com TCE devem ser submetidos à avaliação otorrinolaringológica e de imagem, para diagnóstico precoce das complicações e tratamento.

P 480 MALFORMAÇÕES DA ORELHA EXTERNA E MÉDIA: RELATO DE CASO

Autor principal: **Carolina Mazzini Baby**

Coautores: **Erica Tamires Gomes de Araujo, Gisela Andrea Yamashita Tanno, Larissa Silveira Pereira, Diogo Barreto Plantier, Maria Carmela Cundari Bocalini, Amanda Fonseca Ribeiro Ianni, Thaís Cristina Carvalho**

Instituição: Hospital do Servidor Público Municipal de São Paulo

Apresentação do Caso: Paciente do sexo masculino, 64 anos, compareceu ao serviço para investigação de atresia de pavilhão auricular externo direito, sendo a única queixa a hipoacusia ipsilateral. Ao exame, constatou-se presença de conduto auditivo externo em fundo cego em ouvido direito e ouvido esquerdo sem alterações. Foi solicitado o exame audiométrico, que apresentou limiar auditivo normal à esquerda e limiar de via óssea normal à direita. Na tomografia computadorizada observou-se agenesia do conduto auditivo externo, ausência da cadeia ossicular, mastoide ebúrnea e orelha interna sem alterações à direita. Ouvido esquerdo sem alterações. A ressonância magnética evidenciou nervo coclear e nervo vestibular sem alterações bilateralmente. Optou-se pelo acompanhamento ambulatorial expectante, pois paciente sem interesse em reconstrução cirúrgica.

Discussão: As malformações da orelha externa são caracterizadas pela deformidade do pavilhão auditivo, hipoplasia do canal auditivo externo, deformidades da orelha média e, ocasionalmente, da orelha interna. Geralmente, estão associadas com malformações de orelha média, uma vez que possuem a mesma origem embriológica; já as de orelha interna estão presentes em cerca de 20% dos casos, por desenvolver-se de forma separada. A orelha direita é a mais afetada, a deformidade unilateral é três vezes mais comum que a bilateral e acomete mais o sexo masculino. A perda auditiva é o achado clínico mais comum por perda auditiva de condução. A função auditiva deve ser investigada, bem como os exames radiológicos e avaliação fonoaudiológica, realizados. O tratamento dessas condições visa restabelecer a condução do som através de procedimentos cirúrgicos.

Comentários Finais: O objetivo do relato é reforçar a necessidade de investigação de malformações de canal auditivo externo, pois apresenta impacto na qualidade de vida e desenvolvimento da fala do paciente, e alertar a importância de um bom conhecimento de embriologia pelos profissionais de saúde para compreensão da condição.

**P 481 UMA COMPLICAÇÃO DE TIMPANOMASTOIDECTOMIA:
MENINGOENCEFALOCELE**

Autor principal: Alisson Okimoto

Coautores: Claudia Mendonca Xavier, José Luiz de Lima Neto, Gustavo Leao Castilho, Norimar Hernandez Dias, Dayane Silvestre Botini, Rafael Augusto Rodrigues Pires, Debora Pereira Henrique

Instituição: *Universidade Estadual Paulista Julio de Mesquita Filho (UNESP)*

Apresentação do Caso: Paciente masculino, 24 anos, comparece ao pronto-socorro Otorrinolaringologia UNESP, após 6 meses da realização de timpanomastoidectomia aberta à direita em serviço particular, devido a otite média crônica colesteatomatosa. Referia otalgia à direita de forte intensidade, plenitude auricular e sensação de pressão em ouvido, com piora progressiva ao longo dos dias. Apresentava-se ao exame físico com obliteração de conduto auditivo externo por massa amolecida. Solicitada tomografia de ouvidos e visualizada falha óssea em região de tégmen timpânico com herniação de conteúdo do sistema nervoso central. Submetido à craniotomia e revisão de mastoidectomia para correção do defeito ósseo – utilizados fásia, osso, e vedado com Surgicel, Gelfoan e cola de fibrina

Discussão: A exposição da dura-máter durante a cirurgia da mastoidectomia é algo comum, porém laceração dural ou abrasão significativa com herniação do tecido aracnoide, com ou sem fístula liquórica, exige reparo. Os defeitos durais são mais bem reparados com um fechamento em camadas com utilização de fásia ou pericôndrio, combinados com material mais rígido como osso ou cartilagem. Podem ainda ser utilizadas para sustentar o reparo: esponjas absorvíveis e cola de fibrina

Comentários Finais: As complicações da cirurgia mastoidea podem incluir lesão da dura-máter, do nervo facial, do labirinto, do seio sigmoide e do bulbo da jugular, sendo a herniação de conteúdo do sistema nervoso central uma complicação factível de resolução, corrigindo-se o defeito ósseo com diversas técnicas.

P 482 PARALISIA FACIAL PERIFÉRICA CONTRALATERAL A UM TRAUMA CRANIOENCEFÁLICO GRAVE: RELATO DE CASO

Autor principal: **Ellen Gleyce Souza Sodré Ramos**

Coautores: **Gustavo Rossoni Carnelli, Fernao Bevilacqua Alves da Costa**

Instituição: *Hospital Beneficência Portuguesa de São Paulo*

Apresentação do Caso: Feminino, 50 anos, sofreu politrauma com trauma cranioencefálico (TCE) após queda de escada, evoluindo com otorragia bilateral. Na tomografia computadorizada (TC) de crânio, hemorragia subaracnóidea traumática, fratura de osso occipital direito e base de crânio esquerda, com extensão para mastoide bilateral. A avaliação da otorragia e presença de fistula liquórica foi negativa. Após extubação, informou hipoacusia bilateral, tontura e paralisia facial periférica (PFP) direita, House-Brackmann 3. Na audiometria havia perda auditiva sensorioneural esquerda e perda mista à direita moderada a severa. Indicamos TC ossos temporais, com fratura transversa esquerda, luxação da cadeia ossicular, que se estendia ao segmento mastóideo do osso temporal esquerdo. Não foram identificados traços de fratura no osso temporal direito. Com isso, solicitamos ressonância nuclear magnética de ouvido interno e ângulo pontocerebelar, que confirmou os achados da TC. Após cerca de 8 semanas de seguimento, evoluiu com melhora da PFP, mantendo apenas discreta alteração da rima labial à direita.

Discussão: A PFP é uma consequência do traumatismo contuso/penetrante da cabeça e do pescoço. Sua etiologia pode ainda estar relacionada a lesão cirúrgica, infecções, causas metabólicas e idiopáticas. Traumas nessa região, geralmente, são complexos e exames de imagem são imprescindíveis para elucidação, além da avaliação da cinemática do trauma.

Comentários Finais: Paciente com trauma longitudinal em osso temporal à esquerda evoluiu com PFP e perda auditiva à direita. Esperávamos que a perda auditiva mais importante fosse ipsilateral ao trauma. A revisão da literatura mostra que o tipo de fratura predispõe a um tipo de perda auditiva e à paralisia facial periférica, porém esse caso chama atenção para o mecanismo do trauma, já que o prognóstico da paralisia facial periférica causada por fratura é diferente de uma dissociação neuronal. Normalmente, nos atentamos apenas ao tipo de fratura, porém também é importante avaliar o mecanismo do trauma, pois quando há movimento brusco da cabeça pode haver lesão axonal, que pode ser transitória.

P 483 ASSOCIAÇÃO ENTRE OTOMASTOIDITE TUBERCULOSA E LÚPUS: RELATO DE CASO

Autor principal: Talyssa Junqueira Arantes

Coautores: Antonino Caetano de Souza Netto, Luiz Roberto Oliveira Junqueira Neto, Ana Carolina Lobo Souza do Nascimento, Heloisy Moreira Scalabrini, Gabriel Lourenzatto Silveira, Ana Lydia de Araújo Nabuth, Paula Andrade Souza

Instituição: *Hospital de Base do Distrito Federal*

Apresentação do Caso: Paciente, 48 anos, sexo feminino, apresentou-se com queixa de plenitude em orelha esquerda há 2 meses associada a otorreia mucopurulenta, perda progressiva da audição e zumbido. Negou vertigem. Refere lúpus eritematoso sistêmico (LES) em tratamento há 4 anos com prednisona 10 mg/dia. Otoscopia esquerda apresentou secreção mucosa e massa esbranquiçada no fundo do canal. Solicitada tomografia computadorizada evidenciando-se velamento das células mastoideas pneumatizadas à esquerda e audiometria apresentou perda mista moderada ipsilateral, indicando otite média crônica supurativa. Realizada timpanomastoidectomia, que evidenciou tecido esbranquiçado friável em mastoide e orelha média, com erosão da bigorna, sendo realizada limpeza da mastoide, com coleta de material e enxerto de fásia com ossiculoplastia para segundo tempo. Paciente evoluiu com deiscência progressiva da incisão, zumbido, otorreia e paralisia facial, sendo iniciada terapia com azatioprina e prednisona 40 mg. Após três meses do procedimento, a mastoide ficou exposta, havendo suspeita de tuberculose. Realizada biópsia pela incisão constatou-se reação granulomatosa com células epitelioides e gigantes multinucleadas com áreas focais necróticas e pesquisa de BAAR positivo. Iniciado esquema terapêutico para tratamento de tuberculose, após um mês, ocorreu melhora da cicatrização e em três meses a incisão já estava fechada. Um ano após, a queixa de zumbido e perfuração timpânica permanecia, mas sem sinais de infecção.

Discussão: O LES é uma doença autoimune, e o seu tratamento contribui para infecção pelo *Mycobacterium tuberculosis*, podendo acometer a orelha média, ocasionando otite média tuberculosa (OMT), que é caracterizada por otorreia indolor, perfurações de membrana timpânica e paralisia facial periférica. O diagnóstico tardio é comum, estando associado a mastoidite e hipoacusia. A incidência de otomastoidite tuberculosa é rara, ocasionando atraso de tratamento e maior complicação.

Comentários Finais: O diagnóstico de otomastoidite tuberculosa é tardio, o que implica na incidência de complicações. Por isso, corticoterapia associada ao comportamento atípico de infecções otorrinolaringológicas devem alertar sobre infecções específicas, como otomastoidite tuberculosa.

P 484 GRANULOMA DE COLESTEROL NO ÁPICE PETROSO: RELATO DE CASO

Autor principal: **Matheus Pedrosa Tavares**

Coautores: **Paula D'ávila Sampaio Tolentino, João Pedro Cavalcante Roriz Teixeira, Pedro Hidekatsu Melo Esaki, Marcelo de Sousa Reis, Gabriela Ramos do Amaral, Rafael Moura Viana, Lucas Moura Viana**

Instituição: **UNICEPLAC**

Apresentação do Caso: M. S. B. , feminino, 35 anos, apresentou-se com queixa de tontura tipo desequilíbrio há 6 semanas, associada a náuseas, plenitude aural e zumbido na orelha direita. Nega paresia ou paralisia facial. Otoscopia e exame otoneurológicos normais. Audiometria normal bilateral com rebaixamento a partir de 6 kHz em orelha direita. Vectoeletronistagmograma mostra resposta deficitária à direita. Tomografia computadorizada (TC) e ressonância nuclear magnética (RNM) de mastoide evidenciaram tumor no ápice petroso (AP) direito medindo 13 x 10 mm e característico de granuloma de colesterol (GC).

Discussão: O GC apresenta prevalência de 0,6 casos por 1 milhão de indivíduos. A incidência do GC é incomum no AP, pois ocorre nos espaços pneumáticos do osso temporal, o qual é pneumatizado nessa área em 10 a 30% dos indivíduos. De forma ainda mais rara, como lesão expansiva, o GC pode penetrar no ângulo pontocerebelar (APC). A lesão no APC pode acometer os V, VII, VIII, IX, X e XI pares cranianos, resultando em sintomas de acordo com o envolvimento de um ou mais pares cranianos específicos. O quadro clínico do GC no APC pode cursar com hipoacusia, plenitude aural, vertigem, zumbido e cefaleia. O diagnóstico é feito com TC e RNM. Na RNM, a lesão apresenta sinal hiperintenso, principalmente em T2. O tratamento do GC é cirúrgico em pacientes sintomáticos, ou com evidências de erosão óssea, expansão ou ambos nos exames de imagem, ou pode ser feito o acompanhamento com RNM para avaliar o crescimento do tumor. A determinação da abordagem cirúrgica depende do status auditivo, da localização da lesão e de sua relação com estruturas adjacentes. Neste caso, optou-se pelo acompanhamento radiológico.

Comentários Finais: Exames de imagens como TC e RNM são fundamentais para diagnóstico precoce de GC e tratamento adequado com o intuito de prevenir expansão da lesão que pode comprometer outros nervos cranianos ou outras estruturas.

P 485 ABSCESSO RETROAURICULAR EM DECORRÊNCIA DE MASTOIDITE AGUDA

Autor principal: **Diego Oliveira Santos**

Coautores: **Adriana Rodrigues Zeller, Icaro Grandesso Ribeiro, Manoel Vinicius Moura de Sousa, Caroline dos Santos Caixeta, Karla Monique Frota Siqueira Sarquis, Luis Francisco de Oliveira**

Instituição: Santa Casa de Misericórdia de Limeira

Apresentação do Caso: M. V. M. , 1 ano, masculino, branco, paciente com história de abaulamento, dor e hiperemia retroauricular à direita há 7 dias. Fez uso amoxicilina+clavulanato por 10 dias, com término há cinco dias, por causa de faringoamigdalite. Vem ao pronto-socorro de Otorrinolaringologia, sendo feito o diagnóstico de abscesso retroauricular em decorrência de mastoidite aguda. O paciente foi internado, iniciados ceftriaxone e clindamicina; após 5 dias, evoluindo com melhora não satisfatória do quadro, optou-se por conduta cirúrgica, sendo realizada drenagem de abscesso, mastoidectomia e miringotomia com colocação de tubinho de ventilação; realizada cultura de material, porém sem isolamento de patógeno. Alta hospitalar cinco dias após a drenagem, em uso de cefuroxima, por mais 10 dias. Após quatro semanas, com avaliação semanal, observou-se boa evolução, com o paciente apresentando-se assintomático.

Discussão: A mastoidite aguda, embora rara, é a principal complicação intratemporal da otite média aguda. Consiste num processo inflamatório/infeccioso das células e paredes ósseas mastóidea, associado ou não à destruição óssea. A mastoidite aguda afeta principalmente crianças menores de 2 anos. Tal aspecto está relacionado com fatores anatômicos, como maior horizontalização da tuba de Eustáquio, e com a imaturidade do sistema imunológico, o que predispõe a um maior risco de otite média aguda e desenvolvimento de complicações. As complicações na mastoidite aguda ocorrem por disseminação, por contiguidade ou hematogênica, e são classificadas em extracranianas e intracranianas. O tratamento de eleição na mastoidite aguda não complicada consiste na antibioticoterapia endovenosa e miringotomia com colocação de tubo de ventilação, ficando a mastoidectomia reservada para os casos complicados.

Comentários Finais: A otite média aguda é uma doença à qual não se deve deixar de dar importância, devido ao risco de complicações que podem ser graves e potencialmente fatais.

P 486 CARCINOMA BASOCELULAR DE CONDUTO AUDITIVO EXTERNO TRATADO COM TEMPORALECTOMIA LATERAL: RELATO DE CASO

Autor principal: Francisco Ramon Teles de Oliveira

Coautores: José Santos Cruz de Andrade, Danilo Bruno Meira Matias, Nathália Barbosa de Oliveira Campos, Ana Clara Gordiano Carneiro, Natalia Santos Pereira

Instituição: Hospital Santa Izabel - Santa Casa da Bahia

Apresentação do Caso: F. W. C. A. , 82 anos, sexo masculino, queixando-se de otorragia e otorreia há 1 ano de caráter intermitente em ouvido direito, associado a plenitude auricular ipsilateral, com intensificação há 6 meses. Negava otalgia, vertigem ou outros sintomas otológicos. Na otoscopia observa-se lesão violácea ocupando aproximadamente 60% de conduto auditivo externo, lateral à membrana timpânica, esta apresentando-se íntegra e sem alterações, e sem linfonodos palpáveis. A tomografia mostrava lesão com densidade de partes moles ocupando terço médio de conduto auditivo externo, com realce após infusão de contraste iodado, sem invasão de óssea e de tecidos adjacentes, sendo classificada de acordo com estadiamento de Pittsburgh com T1N0M0. Realizou biópsia incisional que mostrou carcinoma basocelular (CBC), sendo programada exérese de lesão. Paciente foi submetido à temporelectomia lateral para excisão de lesão, com preservação de nervo facial, recebendo alta no 1º dia pós-operatório, com antibioticoterapia por 7 dias. Resultado de anatomia patológica confirmou CBC com margens cirúrgicas livres. Evoluiu com perda auditiva condutiva, sem outras complicações.

Discussão: o CBC é uma neoplasia maligna oriunda das células da camada basal da epiderme, representando a malignidade cutânea mais comum. O acometimento do canal auditivo e do osso temporal é mais raro que o carcinoma epidermoide, representando o segundo tumor mais comum. Se apresenta geralmente como uma pápula ou nódulo elevado com telangiectasia, podendo evoluir para uma lesão ulcerada com bordas elevadas. Os sintomas mais comuns são perda auditiva e otorreia. Exames de imagem como tomografia computadorizada e a ressonância magnética são de suma importância para avaliar extensão da lesão e metástase regional. O tratamento pode ser realizado com excisão ampla de conduto auditivo externo até temporelectomia lateral, com ou sem abordagem da parótida.

Comentários Finais: Diante das características apresentadas acima, tendo em vista a raridade e o manejo da abordagem terapêutica realizada, trata-se de um caso com relevância.

P 488 NEVO MELANOCÍTICO INTRADÉRMICO EM MEATO ACÚSTICO EXTERNO - REVISÃO DE DOIS CASOS

Autor principal: **Gustavo Meirelles dos Santos**

Coautores: **Mariana Heraria Favoretto, Andre Freire Kobayashi, Paulo Roberto Lazarini**

Instituição: Santa Casa de Misericórdia de São Paulo

Apresentação do Caso: Relato de dois casos atendidos no serviço de Otorrinolaringologia da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo. Lesões em meato acústico externo na qual foram realizadas biópsias, com anatomopatológico compatível com nevo melanocítico intradérmico. Primeiro caso, A. M. J. S. , 82 anos, sexo feminino, deu entrada no pronto-socorro por lesão polipoide em meato acústico externo esquerdo, visualizada ao realizar lavagem otológica na farmácia do bairro onde mora. Não sabe referir desde quando tem lesão, nega dor, nega sinais inflamatórios. À otoscopia: presença de lesão polipoide ocupando 90% do meato acústico externo esquerdo, dificultando a introdução de espéculo para visualização de membrana timpânica. Segundo caso, paciente M. B. , 50 anos, sexo feminino, veio encaminhada via Cross para nosso serviço por plenitude auricular em orelha esquerda há 32 anos. Realizada tomografia computadorizada de mastoide, que revelou lesão restrita ao meato acústico externo esquerdo, sem comprometimento de estruturas adjacentes, membrana timpânica intacta. Otoscopia com lesão ocupando todo meato, impossibilitando visualização de membrana timpânica.

Discussão: Os nevos melanocíticos são tumores benignos, e podem ser classificados quanto a sua localização histológica em intradérmico, juncional e composto. Podem ser um achado de exame otorrinolaringológico, ou se apresentar com sintomas como obstrução, causando plenitude aural e perda auditiva do tipo condutiva, além de poder gerar acúmulo de água dentro do meato, acarretando crises de otite externa aguda.

Comentários Finais: Embora sejam achados comuns na pele, os nevos melanocíticos são achados raros em meato acústico externo e, se sintomáticos, devem ser excisionados e mandados para estudo histopatológico.

P 489 PRESERVAÇÃO AUDITIVA EM CIRURGIA DE SCHWANNOMA VESTIBULAR POR NEUROFIBROMATOSE TIPO 2 EM PACIENTE PEDIÁTRICO

Autor principal: Paula Canavezi de Oliveira

Coautores: Gabriel Ferrari Alves, Camila Miyasaka Cortez, Mariana Castro Pires, Maiquel André Teixeira, Melissa Ern Benedet, Gustavo Rassier Isolan, Joel Lavinsky

Instituição: *Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSA)*

Apresentação do Caso: Paciente de 12 anos, sexo feminino, com diagnóstico de neurofibromatose tipo 2 (NF2). Ao exame, apresentava-se assintomática e com limiares auditivos normais. Possui história familiar de NF2, tendo a mãe e irmã evoluído a óbito e a paralisia do nervo facial, respectivamente. Na ressonância magnética mostrou schwannomas vestibulares bilateralmente de 7 milímetros, localizados no fundo do meato acústico interno. Foi submetida à cirurgia por via retrossigmoidea do ouvido direito, sendo obtida ressecção completa do tumor, com preservação da audição e da função do nervo facial.

Discussão: A NF2 é uma síndrome autossômica dominante, altamente penetrante, causada por uma mutação genética localizada no braço longo do cromossomo 22. Apresenta prevalência estimada de 1/60. 000 e tem como principal característica o surgimento de múltiplas neoplasias no sistema nervoso como meningiomas e schwannomas vestibulares. Estes schwannomas geralmente são benignos, tipicamente bilaterais e podem manifestar-se como: acufeno, zumbido, disfunção do equilíbrio, além de perda auditiva gradual e progressiva, tendo potencial de levar à surdez. No caso relatado, por já apresentar história familiar da doença com desfecho desfavorável, optou-se pela realização da cirurgia de forma a antever o aparecimento dos sintomas e encontrar condições oportunas à ressecção, preservando assim a funcionalidade do nervo facial. A maior dificuldade encontrada deu-se pela presença de uma alça vascular da artéria cerebelosa anteroinferior dentro do meato acústico interno.

Comentários Finais: Apesar de ser uma doença de manifestações amplas e de difícil diagnóstico, em casos familiares é possível realizar a intervenção precoce de forma a precaver futuros danos causados pela doença, preservando a função auditiva e a qualidade de vida do paciente.

P 490 SÍNDROME DE RAMSAY-HUNT: DESCRIÇÃO DE CASO

Autor principal: **Fernando Rodrigues Ribeiro**

Coautores: **Mário Pinheiro Espósito, Fabio Manoel dos Passos, Ronan Djavier Alves Oliveira, Lais Cristina de Pin, Fabrizio Omir Barbosa Barros Lima, Ana Carolina Galindo Placheski**

Instituição: **Hospital Otorrino de Cuiabá**

Apresentação do Caso: Paciente S. M. S. L. , sexo feminino, 14 anos, proveniente da cidade de Cuiabá-MT, procurou o Hospital Otorrino com queixa de otalgia e plenitude aurial em ouvido direito com início há 3 dias, evoluindo com paralisia facial homolateral. Ao exame físico, apresentava paralisia facial periférica à direita, classificada com House-Brackmann 3. Havia ainda presença de lesões vesiculares em conduto auditivo externo e pavilhão auditivo externo do mesmo lado. Assumiu-se o diagnóstico de síndrome de Ramsay-Hunt, iniciado tratamento imediato com prednisolona + aciclovir + lágrimas artificiais. Solicitado retorno com exames complementares. A audiometria estava normal, o laudo da eletroneurografia mostrava mononeuropatia parcial motora do nervo facial direito moderada e axonal, a ressonância nuclear estava sem alterações e a sorologia positiva para o vírus herpes-zóster. A paciente foi acompanhada regularmente e apresentou boa evolução do quadro, com regressão da paralisia facial.

Discussão: O caso clínico exposto trata-se da síndrome de Ramsay-Hunt, que é caracterizada pela associação de herpes-zóster oticus com paralisia facial periférica aguda. A sua fisiopatologia está ligada à reativação do vírus varicela-zóster no gânglio geniculado do nervo facial. A apresentação de um quadro de otalgia, erupções vesiculares no pavilhão auditivo e canal auditivo externo, seguido de paresia/paralisia facial ipsilateral é uma situação clássica da síndrome. Tem um pior prognóstico do que a paralisia de Bell. Somente 10% dos pacientes com paralisia facial total recuperarão a função do nervo facial e apenas 66% dos pacientes com paralisia incompleta recuperarão totalmente a função facial. O diagnóstico é fundamentalmente clínico. A realização de exames complementares pode corroborar ou confirmar o diagnóstico.

Comentários Finais: A suspeita clínica, o início precoce do tratamento e a confirmação laboratorial da infecção permitem uma melhor evolução do quadro.

P 491 SÍNDROME DE USHER: ESTUDO DE CASO

Autor principal: **Guilherme Adam Fraga**

Coautores: **Marco Antonio Ferraz de Barros Baptista, Camila Faria Teixeira, Naiana Manuela Rocha Arcanjo da Cruz, Leticia Alves da Fonseca Aguera Nunes, Marcos Loyola Borém Guimarães, Igor Souza Pessoa da Costa, Daniel Masao Shibata**

Instituição: Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais (HRAC-USP/CENTRINHO) - Bauru

Apresentação do Caso: Paciente masculino, 44 anos, encaminhado ao nosso serviço para reabilitação auditiva, via Unidade Básica de Saúde. Alega hipoacusia percebida pela mãe aos 4 anos de idade, quando procurou atendimento médico, não dando seguimento ao tratamento devido a dificuldades financeiras. Apesar de manter linguagem oral desenvolvida, refere piora do quadro auditivo há cerca de oito anos. Percebeu redução da acuidade visual há 13 anos, tendo sido, então, diagnosticado com retinose pigmentar e, conseqüentemente, síndrome de Usher por oftalmologista. Nega sintomas vestibulares ou centrais. Nega história familiar de alterações visuais, mas relata pai e avô paterno portadores de presbiacusia. Nega consanguinidade entre os pais. Nega comorbidades. Exame físico otorrinolaringológico sem alterações. Audiometria (2019) demonstrou perda auditiva neurosensorial moderada à direita e severa à esquerda, com curva A em imitanciometria bilateralmente. Fundo de olho (2018) demonstrou discos ópticos pálidos, atenuação vascular, rarefação generalizada do epitélio pigmentar da retina com áreas alternadas de mobilização de pigmento, sugestivo de retinose pigmentar.

Discussão: A Síndrome de Usher (SU) é definida pela associação de retinose pigmentar (RP) e surdez congênita, parcial ou total, sendo uma doença autossômica recessiva. É a causa mais frequente de surdocegueira em adultos. Merin et al. classificaram-na em quatro tipos: I - RP, surdez congênita total e ausência de função vestibular; II - RP, surdez congênita parcial e função vestibular normal; III - RP, surdez congênita total, ataxia vestibulocerebelar, psicose (síndrome de Hallgren); IV - RP, surdez congênita total e retardo mental. O presente caso é classificado como SU tipo II. O tratamento é realizado com reabilitação auditiva. As alterações visuais são classicamente irreversíveis.

Comentários Finais: Apesar de incomum, a síndrome de Usher continua sendo a principal causa de surdocegueira em nosso meio. Nesse sentido, faz-se necessário o conhecimento de otorrinolaringologistas acerca do diagnóstico e da abordagem a serem estabelecidos em pacientes com essa condição.

P 492 ARTÉRIA CARÓTIDA INTERNA ABERRANTE CAUSANDO FÍSTULA COCLEAR: RELATO DE CASO

Autor principal: Nancy Miran Oh Choi

Coautores: Gabriel Felipe Garippo Peixoto, Mariana Salzer Reis Zimmermann, Rodrigo Orefice Nogueira, Rafael Francisco Régis, Carolina Mardegan Araya, Ana Luiza Ciola de Almeida, Andy de Oliveira Vicente

Instituição: Hospital Cema

Apresentação do Caso: E. O. S. , feminino, 50 anos, apresenta perda auditiva súbita em orelha esquerda há 15 dias, associada a zumbido pulsátil de forte intensidade. Refere perda auditiva na orelha contralateral há mais de 20 anos. Ao exame, foi notada membrana timpânica opaca com pulsação. A audiometria demonstrou perda mista moderada a severa bilateralmente. Na tomografia computadorizada evidenciou artéria carótida interna ectópica, localizada sobre o promontório e causando fístula no giro apical da cóclea.

Discussão: O zumbido pulsátil está associado, geralmente, às anomalias vasculares. As causas mais comuns relatadas na literatura são: paraganglioma, malformação arteriovenosa dural, *shunts* arteriovenosos e anastomoses arterioarteriais. Poucos casos foram relatados sobre artéria carótida interna aberrante causando zumbido pulsátil. A maioria destes casos envolvem anormalidades vasculares da região da cóclea ou nervo coclear. Propõe-se que a turbulência e a mudança na velocidade do fluxo sanguíneo carotídeo promova a sensação pulsátil do zumbido percebido pelo paciente, e a compressão vascular sobre a região coclear possa causar a erosão óssea do giro basal da cóclea.

Comentários Finais: Embora rara, a artéria carótida interna aberrante é uma anormalidade que deve estar presente no diagnóstico diferencial clínico e radiológico, uma vez que pode levar ao zumbido pulsátil.

P 493 POLIPOSE NASAL E OTOLÓGICA SECUNDÁRIA À DREA

Autor principal: Carlos Alexandre Necchi Martins

Coautores: Fabiana Cardoso Pereira Valera, Edwin Tamashiro, Guilherme Henrique Mitikami Fenolio, Wilma Terezinha Anselmo Lima, Eduardo Tanaka Massuda, Lorena Andrade Lamounier, Francesca Maia Faria

Instituição: Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (HCFMRP-USP)

Apresentação do Caso: R. A. O. , feminino, 55 anos, com doença respiratória exacerbada por AINES (DREA), com *Prick test* positivo 1+ para baratas e IgE total de 275,0, já submetida à cirurgia endoscópica em 2008 e 2013 devido a polipose nasal e dessensibilização com AAS em 2014, queixava-se de zumbido constante e sensação de plenitude aural bilateral, com otoscopia compatível com otite média serosa. Foi então indicada em 2013 a colocação de tubo T à esquerda. Como não apresentou melhora das queixas, o tubo foi removido em 2015, quando foi evidenciado pólipos no ouvido médio obstruindo orifício de perfuração e abaulando a membrana timpânica. Solicitada tomografia computadorizada de ouvidos, que evidenciou velamento de mastoide e conduto, ausência de erosão óssea ou de cadeia ossicular. À audiometria e impedanciometria, apresentava perda condutiva moderada e curva B bilateral. Assim, optou-se por realizar mastoidectomia simples à esquerda. No intraoperatório, encontrou-se grande quantidade de pólipos no ouvido médio. A biópsia mostrou estroma com infiltrado inflamatório misto, mucina entremeada por eosinófilos e cristais de Charcot-Leyden. Achados compatíveis com o histopatológico da lesão polipoide nasal ressecada em 2013. Após a cirurgia, paciente evoluiu com melhora das queixas.

Discussão: Pacientes com DREA comumente apresentam polipose nasal recidivante, porém não é habitual apresentarem lesão em cavidade mastóidea e ouvido médio. Neste caso, o exame histopatológico confirma que a lesão nasal e otológica têm a mesma etiologia, o que provavelmente manteve a doença estável foi a dessensibilização realizada em 2014.

Comentários Finais: O caso reforça a importância de, em pacientes com DREA, que apresentam otite média serosa crônica com pólipos no ouvido médio, se fazer a correlação entre a doença nasal e a doença otológica, tanto na etiologia quanto no tratamento.

P 494 RELATO DE CASO: RABDOMIOSSARCOMA EM MASTOIDE

Autor principal: **Pedro Augusto Matavelly Oliveira**

Coautores: **Trissia Maria Farah Vassoler, Neilor Fanckin Bueno Mendes, Rubianne Ligorio de Lima, Diego Fernando Costa, Lorena Cristina Peres Rodrigues Gomes, Juliana Mattos Baretta, Milena Sayuri Otsuki**

Instituição: Centro de Estudos Otorrinolaringológico Lauro Grein Filho

Apresentação do Caso: M. V. F. , feminino, 2 anos, queixa de febre, otorrágia e otorreia fétida à esquerda há 20 dias. Ao exame físico: hiperemia e abaulamento em região mastóidea à esquerda e perfuração ampla de membrana timpânica. Realizada ressonância, que demonstrou lesão expansiva sólida irregular centrada (4,5 x 3,2 x 3,5 cm. – CCxAPxLL) em ouvido médio esquerdo com importante realce pelo contraste venoso, pequena área de degeneração cística/necrótica no seu aspecto inferior. A lesão se estendia pela mastoide, poupando ouvido interno e ápice petroso. Inferiormente invadia parótida esquerda e superiormente rompia tégmen tympani e mastoide com espessamento e realce da dura-máter. Realizou mastoidectomia radical e anatomopatológico evidenciou rabdomiossarcoma embrionário. Iniciou quimioterapia e após 6 meses foi realizada nova abordagem devido à recorrência do tumor. O material foi novamente enviado para anatomopatológico e imuno-histoquímica (vimentina +++/3; MIC2/CD99 ++/3) confirmando diagnóstico de rabdomiossarcoma de mastoide.

Discussão: Rabdomiossarcoma é uma neoplasia maligna com origem em músculos estriados. É comum em crianças com pico bimodal (2-6 anos e adolescência) correspondendo a cerca de 60% dos tumores de partes moles, sendo 30% de cabeça e pescoço. Entretanto, é raramente encontrado na orelha média e mastoide. Apresenta 4 tipos histológicos: embrionário (o mais comum na faixa etária pediátrica), botrioide, alveolar e pleomórfico. A ressonância magnética mostra imagens hiperintensas em T2 com acentuação da região com contraste venoso, assim como presente em neste relato. O tratamento é por terapia multimodal: quimioterapia sistêmica associada a cirurgia e radioterapia. É necessária a individualização de cada caso conforme a forma histológica e local do tumor.

Comentários Finais: Rabdomiossarcoma de mastoide é uma neoplasia rara, no entanto, deve fazer parte do diagnóstico diferencial em casos de afecções mastóideas com rápido comprometimento de estruturas adjacentes, sendo necessária a realização da terapia multimodal individualizada.

P 495 OTITE EXTERNA NECROTIZANTE POR ACINETOBACTER BAUMANII ESBL - RELATO DE CASO

Autor principal: **Guilherme Pereira de Almeida**

Coautores: **Gabriela Pafiadache Thomé, Luciana Mendes Oliveira, Carlos Vinicius Cunha Branco, Priscila Castricini Mendonca Pimentel**

Instituição: *Hospital Central do Exército*

Apresentação do Caso: Otite externa necrotizante (OEN) é uma doença infecciosa grave com potencial comprometimento da vida do paciente. Ocorre principalmente em pessoas idosas, diabéticos ou imunocomprometidos, sendo a *Pseudomonas aeruginosa* o agente causador mais comum. Este trabalho apresenta o caso de OEN em um paciente idoso, diabético, DRC, dialítico, com cultura de *swab* e aspirado de secreção cavidade auricular esquerdo positivo para *Acinetobacter baumannii* ESBL. Em tratamento com antibioticoterapia IV o paciente obteve alta hospitalar com otoscopia dentro dos padrões da normalidade. O diagnóstico e seguimento foi realizado por cintilografia de controle com gálio 67 que evidenciou regressão da doença após antibioticoterapia.

Discussão: A literatura afirma que o quadro clínico inicial da OEN não é característico, começando frequentemente semelhante a uma otite externa difusa aguda, o que retarda o diagnóstico correto e a instituição de terapia adequada. Apesar da literatura relatar que a *Pseudomonas aeruginosa* seja a etiologia mais comum, um estudo turco recente, de 2018, de análises retrospectivas de casos de OEN afirmou que em 4% dos casos relatados foi encontrado *Acinetobacter baumannii*, com evolução clínica complexa, o que corrobora com o caso clínico relatado neste estudo. Embora nosso relato de caso possua um patógeno menos frequentemente associado à doença, o *Acinetobacter baumannii* ESBL e os sintomas do paciente equipararam-se à literatura, com os sintomas mais frequentes, como a otalgia usualmente lancinante e resistente ao uso de analgésicos que se irradia para as regiões frontotemporais e parietais, pior à noite, otorreia fétida e purulenta e geralmente, sem sinais sistêmicos como febre ou taquicardia.

Comentários Finais: A OEN é uma doença com elevada morbidade, porém tratável, mesmo em casos com patógenos menos frequentes. Nesse sentido, a abordagem multidisciplinar reduz o tempo, o diagnóstico e o tratamento precoce, individualizado, adequado e baseado evidências, evitando complicações e um melhor desfecho clínico.

P 496 CORTICOIDE ORAL NA RESPOSTA CLÍNICA DA SURDEZ SÚBITA E IMPACTO NO ÍNDICE DE RECONHECIMENTO DA FALA AUDIOMÉTRICO. RELATO DE CASO

Autor principal: Adriano Sérgio Freire Meira

Coautores: Priscylla Batista Dias, Poliana Gonçalves Vitorino Monteiro, Alvaro Vitorino de Pontes Jr, Yuri Ferreira Maia, Maria do Socorro de Sousa Marques, Taiza Luiza Bezerra Salgado, José Felipe Ferreira da Silva

Instituição: SOS Otorrino

Apresentação do Caso: J. P. R. , 35 anos, com queixa de hipoacusia súbita à direita. Realizado exame de audiometria no segundo dia de evolução da queixa, que evidenciou perda auditiva sensorioneural severa à direita e ausência de reflexos estapedianos ipsilateralmente. Verificou-se também índice de reconhecimento da fala ausente à direita e presente à esquerda. Iniciado tratamento com corticoterapia e pentoxifilina para posterior reavaliação após 7 dias. No retorno, os novos dados audiométricos apresentaram perda sensorioneural moderada à direita, com curva ascendente e limiar de recepção da fala melhorado para 60, com padrão mantido sem alterações à esquerda. Após o 15º dia do tratamento corticoterápico, realizou uma terceira audiometria, cujos limiares auditivos estavam preservados bilateralmente e com limiar de recepção da fala e índice de reconhecimento presentes e dentro dos padrões de normalidade em ambas as orelhas.

Discussão: Ainda sem causa etiológica definida, e sua relevância clínica com impacto negativo na qualidade de vida das pessoas acometidas, ressalta-se a importância da suspeição e início imediato do tratamento clínico na suspeita de surdez súbita. O paciente descrito apresentou perda importante da funcionalidade do ouvido direito, cujo manejo inadequado poderia acarretar deficiência auditiva, com elevado impacto na qualidade de vida do mesmo. Todavia, a suspeita clínica, associada a um serviço de Audiologia presente no pronto-atendimento otorrinolaringológico, foi primordial para a recuperação do paciente, cuja resposta terapêutica foi além dos limiares fisiológicos auditivos, mas mantendo também a integridade de inteligibilidade coclear.

Comentários Finais: O relato de caso objetiva enfatizar o tratamento corticoterápico como assertivo para o tratamento da surdez súbita e reforçar o início precoce no mesmo para reduzir a taxa de deficientes auditivos com potencial de reversibilidade antes da instalação da perda auditiva definitiva.

P 497 COLESTEATOMA INTRAPETROSO E OTOSCLEROSE: UMA RARA ASSOCIAÇÃO

Autor principal: **Danilo Minuceli Vilvert**

Coautores: **Yasmin Miglio Sabino, Ana Carolina Coelho Costa, Liz Lacerda Costa, Suzana Manuela Pereira, Henrique Pastro Creimer, Rodrigo Orefice Nogueira, Andy de Oliveira Vicente**

Instituição: **Hospital Cema**

Apresentação do Caso: Paciente A. C. , masculino, 69 anos, portador de hipoacusia bilateral há 4 anos, pior à direita. Otoscopia sem alterações à direita e retração grau III de membrana timpânica à esquerda. A audiometria demonstrou perda mista moderada a severa bilateralmente. Ressonância magnética (RM) e tomografia computadorizada de ossos temporais (TCOT) foram sugestivas de colesteatoma intrapetroso à esquerda. Além disso, observou-se na TCOT foco sugestivo de otosclerose na região anterior à janela oval à direita, sendo indicado o uso de aparelho auditivo nesse lado, com boa adaptação. Foi proposto acompanhamento clínico anual com RM, TCOT e audiometria com intuito de monitorar principalmente a orelha esquerda. Após 2 anos de seguimento, não foi observada evolução das lesões, tanto do ponto de vista clínico quanto do audiométrico e radiológico.

Discussão: O colesteatoma intrapetroso é uma lesão epidermoide que se origina na porção petrosa do osso temporal, representando 4-9% das lesões da pirâmide petrosa. A otosclerose é uma osteodistrofia heredodegenerativa da cápsula ótica caracterizada por perda auditiva progressiva. A associação entre colesteatoma intrapetroso em uma orelha e otosclerose na orelha contralateral é bastante incomum. Optou-se por abordagem conservadora do colesteatoma intrapetroso, principalmente devido a sua estabilidade clínica e radiológica, além da complexidade da região – a qual apresenta importantes estruturas vasculares e neuronais. A conduta conservadora da otosclerose pode ser justificada pela boa adaptação com aparelho auditivo e também pela possibilidade de tornar-se orelha única, caso haja progressão da lesão colesteatomatosa contralateral.

Comentários Finais: A associação de raras afecções em orelhas opostas é um desafio diagnóstico e terapêutico. A suspeição clínica, juntamente aos os exames de imagem, são fundamentais para a escolha do tratamento adequado.

P 498 PARALISIA FACIAL PERIFÉRICA SEGUIDA DE OMA APÓS TRAUMA CRANIOFACIAL

Autor principal: Adriano Sérgio Freire Meira

Coautores: Priscylla Batista Dias, Alvaro Vitorino de Pontes Jr, Yuri Ferreira Maia, Maria do Socorro de Sousa Marques, Taiza Luiza Bezerra Salgado, José Felipe Ferreira da Silva, Marcella Rolim Bonicio Cabral

Instituição: SOS Otorrino

Apresentação do Caso: S. L. S. , 56 anos, sexo masculino, procura o hospital de trauma de João Pessoa/PB devido atropelamento, com relato de síncope e otorragia à esquerda após trauma. Ao exame lúcido e orientado, otoscopia com presença de hemotímpano e perfuração da membrana timpânica à esquerda. Sem outros achados neurológicos ou otorrinolaringológicos. Tomografia de crânio evidencia múltiplas fraturas craniofaciais, associadas à hemossinus esparso. Após observação hospitalar e antibioticoterapia endovenosa por uma semana, recebe alta hospitalar. Após duas semanas do trauma, evolui com paralisia facial periférica severa e sinais de otite média aguda. Novo exame de imagem evidencia mastoidite à esquerda.

Discussão: A paralisia facial periférica decorre da interrupção do estímulo nervoso de qualquer um dos segmentos do nervo facial. Apresenta diversas etiologias, tais como: idiopática, traumática, infecciosa, metabólica, herpética, tumoral, tóxicas, congênitas, otite média aguda e otite média crônica, entre outras. A segunda maior incidência da paralisia facial periférica é de origem traumática comumente associada a fraturas craniofaciais. Em contrapartida, é uma complicação rara de otite média aguda bacteriana, podendo ser explicado pela deiscência da porção timpânica do canal de Falópio, que seria a porta para invasão bacteriana direta. Outras teorias explicam que a inflamação gera edema que, dentro dos limites do canal facial, resulta em compressão e isquemia do nervo; desmielinização devido toxinas bacterianas; compressão de bainha; neurite aguda levando à trombose venosa e edema inflamatório do nervo. Seu diagnóstico é feito através de avaliações clínicas, e testes eletrofisiológicos. O prognóstico dependerá do tipo de lesão, preservação do nervo, idade do paciente e terapêutica instituída.

Comentários Finais: Quando a paralisia surge dias após o trauma, sem seccionamento do nervo facial, pode ser consequência da compressão por derrame sanguíneo ou edema. Neste caso, a terapêutica medicamentosa é eficaz, através do uso do corticoide.

P 499 DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DE TUMOR DO NERVO FACIAL

Autor principal: Laressa Karan de Melo Rocha

Coautores: Giulia Rossi, Guilherme William Brassanini, Carolina Tarachuque Fangueiro, Marcella Franco Simionatto, Silvio Antonio Monteiro Marone, Oswaldo Martucci, Camille Anne Anduze Acher

Instituição: Clínica Otorhinus

Apresentação do Caso: Paciente sexo masculino, 53 anos, procurou o serviço devido quadro de zumbido tipo apito em ouvido direito há 15 anos e com piora dos sintomas há cinco dias. No momento negava sintomas vestibulares e auditivos. À otoscopia, membrana timpânica íntegra bilateral. Realizou audiometria e foi observada perda neurossensorial bilateral, reflexos ausentes em ouvido direito e curva tipo A na impedanciometria bilateral, bera e otoemissões com ausência de sinais de afecções retrococleares. Foi solicitada tomografia de ossos temporais, com o achado de massa hipoatenuante ocupando hipotímpano e mesotímpano em ouvido médio à direita. Devido ao achado, solicitamos uma ressonância magnética de ossos temporais por difusão e foi observado material de aspecto lobulado com hipersinal em T2 e isossinal em T1, localizado em região anterossuperior da cavidade timpânica direita, adjacente ao nervo facial, apresentando impregnação ao contraste, sugerindo hemangioma de gânglio geniculado.

Discussão: Os hemangiomas do nervo facial são tumores infrequentes e sua origem são os plexos vasculares perineural, portanto, sua localização preferencial é o gânglio geniculado. Devido às inúmeras lesões que podem apresentar os mesmos sintomas e achados radiológicos como por exemplo: tumores glômicos, adenoma, meningioma, glioma, osteoma, cisto dermoide, granuloma de colesterol, entre outros, o diagnóstico de lesões no nervo facial podem ser um desafio para o otorrinolaringologista. A sintomatologia dos hemangiomas pode variar conforme a localização e tamanho da lesão, e a perda auditiva condutiva é mais frequente que a neurossensorial.

Comentários Finais: As lesões em ouvido médio podem apresentar uma variabilidade extensa de sintomas e até mesmo serem assintomáticas. Os exames de imagem (ressonância nuclear magnética e tomografia de ossos temporais) ajudam a realizar o diagnóstico diferencial dessas lesões. A conduta cirúrgica deve ser cautelosa devido aos riscos de manipulação do nervo facial.

P 500 BOLA FÚNGICA EM ORELHA MÉDIA

Autor principal: **Carina Yuri Fussuma**

Coautores: **Lucio Lopes Lemos, Larissa Watanuki, Samille Maria Vasconcelos Ribeiro, Flavio Carvalho Santos Filho, Ricardo Dourado Alves, Fabio Jacob, Gilberto Morio Takahashi**

Instituição: **Hospital Universitário da Universidade de São Paulo (USP)**

Apresentação do Caso: Paciente J. V. S. , 47 anos, feminino, imunocompetente, hipertensa e dislipidêmica. Antecedente de timpanoplastia em ouvido direito (2008) e em ouvido esquerdo (2015) devido otite média crônica simples bilateral, realizada no Hospital Universitário da Universidade de São Paulo. Apresentou queixa de plenitude auricular e otorreia eventual à direita iniciadas há dois anos, sem outras queixas otológicas ou outros sintomas associados. Apresenta, ao exame clínico, espessamento de enxerto de ambas as membranas timpânicas e abaulamento de membrana timpânica à direita, em regiões anterior e atical, sem evidência de perfuração. Identificada perda auditiva mista bilateral moderada a profunda em audiometria, e em tomografia de ouvidos, verificado velamento de orelha média direita por conteúdo de atenuação de partes moles, sem erosões ósseas ou outras alterações significativas. Submetida à cirurgia de timpanotomia exploradora de ouvido direito (junho/2019), via endoaural, durante a qual houve saída de glue e de dois blocos de material amarelo-esverdeado, compacto, de orelha média, sugestivo de bola fúngica. Verificada cadeia óssea íntegra e móvel. O resultado anatomopatológico confirmou a hipótese de bola fúngica de orelha média direita. Inserido tubo de ventilação modelo Sheppard em membrana timpânica direita, em região anteroinferior. Relata ausência de plenitude e otorreia no pós-operatório.

Discussão: Há raros relatos de bola fúngica em orelha média, na literatura. Supomos que a fisiopatologia é semelhante à encontrada nos seios paranasais, pois o ambiente é semelhante, com mucosa respiratória, calor e umidade, que favorecem o crescimento de fungos. A presença de fungos, em orelha média, pode ocorrer através da tuba auditiva ou através de perfuração timpânica.

Comentários Finais: A cirurgia de timpanotomia exploradora e a análise do material encontrado contribuíram para a investigação diagnóstica e para descartar tumores benignos. Embora seja uma etiologia incomum, é necessário considerar a hipótese diagnóstica de bola fúngica em orelha média.

P 501 TUBERCULOSE DE CABEÇA E PESCOÇO: RELATO DE CASO

Autor principal: **Paula Dayani de Paiva Kasa**

Coautores: **Andy de Oliveira Vicente, Ananda Christiny Silvestre Morais, Gabriel Felipe Garippo Peixoto, Raul Galliano Galeazzo, Joel Gonçalves Filho, Maria Olivia Ferreira Romano, Diana Hammes De' Carli**

Instituição: **Hospital Cema**

Apresentação do Caso: E. C. S. T. , uma paciente de 39 anos, apresentando queixa de plenitude aural unilateral à direita de longa data e negando sintomatologia nasal ou oral associada. Ao exame físico, demonstrava alterações somente à otoscopia de orelha direita, havendo opacificação da membrana timpânica com nível hidroaéreo deste lado. Demonstrou, à audiometria e impedanciometria, perda condutiva unilateral à direita leve em graves e curva timpanométrica do tipo C com reflexos ausentes também à direita. Na tomografia computadorizada, foram evidenciados sinais de otite média crônica à direita, sem lesões em rinofaringe ou região de tuba auditiva. A paciente foi submetida à mastoidectomia com timpanotomia para colocação de tubo de ventilação do lado alterado, após não demonstrar resposta satisfatória ao tratamento clínico. A evolução se deu com odinofagia, havendo em nasolaringoscopia endoscópica a presença de lesão ulcerada em rinofaringe a esclarecer. Após pesquisa com sorologias, exames de imagem, análise histológica e cultura da lesão, a paciente demonstrou PPD-tuberculínico positivo, sendo encaminhada para seguimento com serviço de Infectologia.

Discussão: A tuberculose, embora rara em tecidos da cabeça e pescoço, não apresenta sintomatologia específica, podendo acometer a rinofaringe e causar obstrução do óstio faríngeo da tuba auditiva, ocasionando sintomas auditivos e acometimento crônico da orelha média.

Comentários Finais: A tuberculose é uma doença infecciosa que forma lesões granulomatosas em vários tecidos, tendo a via aérea como porta de entrada e manifestando-se raramente na região de cabeça e pescoço. É diagnosticada através da radiografia de tórax, teste do escarro, teste do PPD e biópsia da lesão. Seu tratamento é clínico e de longo termo.

P 502 GLOMUS JUGULAR ESPORÁDICO MULTIFOCAL

Autor principal: **Blyse Sara Souza Pires**

Coautores: **Luiza Costa Villela Ferreira, Lilia Gama de Pinho, Camila Braz Rodrigues da Silva, Fernanda Vidigal Vilela Lima, Claudia Marques Dias, Mariana Moreira de Castro Denaro, Mirian Cabral Moreira de Castro**

Instituição: **Hospital Madre Teresa**

Apresentação do Caso: Paciente J. C. C. , 73 anos, sexo masculino. Queixa de hipoacusia e zumbido pulsátil à direita há longa data. Relatava cirurgia para ressecção de glômus timpânico à direita há 22 anos, com exérese incompleta por aderência à carótida. História de hipoacusia à esquerda nos últimos anos e de paralisia facial à direita há 5 meses. Negava comorbidades e história familiar de afecções similares. Otoscopia direita evidenciando conduto externo ocupado por massa vermelha e pulsátil e, à esquerda, massa pulsátil em quadrantes inferiores do tímpano. Havia ainda paralisia facial periférica à direita. A audiometria mostrava perda profunda mista com *gap* de cerca de 60 dB, com IPRF de 0%. Ressonância magnética do crânio evidenciou lesões expansivas em topografia de bulbos jugulares bilateralmente, características de glômus jugulotimpânico. À direita, a lesão era maior e se estendia até conduto auditivo externo, fenda timpânica e antro mastóideo, com sinais de ruptura da cortical óssea, com continuidade à fossa temporal.

Discussão: O glômus jugular ou paraganglioma jugular é um tumor benigno altamente vascularizado derivado de estruturas neuroendócrinas – paragânglios - e se inicia mais frequentemente no forame jugular. É considerado raro, com incidência estimada de 1:1milhão. A maioria dos casos ocorre de maneira esporádica, sendo que 7-9% dos casos é hereditário. Quando esporádico, somente em 9-35% das ocorrências é multifocal. Seu crescimento normalmente é lento, com quadro clínico insidioso, predominando os sintomas de zumbido e disacusia, podendo ser localmente agressivo. Exames de imagem – angiografia, tomografia, ressonância – ajudam no diagnóstico e estudo das estruturas próximas. A cirurgia é considerada primeira opção de tratamento por ser a única que oferece a possibilidade de cura.

Comentários Finais: O glômus jugular bilateral é afecção rara e de difícil tratamento. A multcentralidade acrescenta dificuldades adicionais no diagnóstico e tratamento deste.

P 503 PARALISIA FACIAL PERIFÉRICA UNILATERAL SECUNDÁRIA À SÍNDROME DE GUILLAIN-BARRÉ

Autor principal: **Gustavo Rossoni Carnelli**

Coautores: **Henrique Ferreira de Araujo Antunes, Ellen Gleyce Souza Sodré Ramos**

Instituição: Hospital Beneficência Portuguesa de São Paulo

Apresentação do Caso: Masculino, 42 anos, tabagista, etilista, com história de AVC e neoplasia de mama. Foi admitido com quadro de hiperalgesia em extremidades de membros superiores (MMSS), associada a dor de caráter pulsátil e constante em região posterior de membros inferiores (MMII) e paralisia facial periférica à direita com dor em região mastóidea ipsilateral há 30 dias. Em outro serviço, devido à hipótese diagnóstica de herpes-zóster, fez uso de prednisona 60 mg/d e de valaciclovir. Ao exame otorrinolaringológico e neurológico, apresentou somente House-Brackman II (discreto desvio de rima, fechamento completo dos olhos, movimentação frontal com discreta paralisia) e hiporreflexia generalizada discreta, respectivamente. Seus exames complementares demonstraram hiperproteinorraquia com celularidade e glicorraquia normais; realce/aumento de sinal em raízes sacrais em RM lombossacra; imunoglobulinas e sorologias normais. Tais achados nos levaram a aventar a hipótese de Guillain-Barré atípico. Evolui com hiperalgesia e fraqueza muscular MMII > MMSS e disautonomia (hipotensão postural/ palidez mucocutânea, sudorese, vômitos e bradicardia), sendo encaminhado para UTI para realização de imunoglobulina devido a sintomas exuberantes. Após cinco dias de imunoglobulina, houve melhora substancial dos sintomas. Recebeu alta hospitalar com gabapentina e orientações.

Discussão: A síndrome de Guillain-Barré (SGB) é uma doença imunomediada pós-infecciosa, caracterizada por polirradiculoneuropatia desmielinizante inflamatória aguda manifestada com disestesia, reflexos diminuídos e fraqueza muscular proximal das extremidades inferiores ascendente, geralmente simétrica. O envolvimento dos nervos cranianos pode ser observado em 45-75% dos casos com os sintomas. A paralisia do nervo facial na SGB é geralmente bilateral. Raramente pode ser encontrada paralisia facial unilateral. Sua causa pode ser secundária ao ataque direto de anticorpos ao nervo facial ou à hipertensão arterial, que levaria a edema e hemorragia local.

Comentários Finais: A paralisia facial, normalmente, é sequencial à fraqueza dos membros. Não obstante, em nosso paciente, ela surgiu antes dos sintomas de fraqueza e com unilateralidade, mostrando que o quadro não pode ser desconsiderado.

P 504 **COMPLICAÇÃO DE PRÓTESE AUDITIVA ANCORADA AO OSSO -
RELATO DE CASO**

Autor principal: **Debora Cury Ribeiro**

Coautores: **Dayane de Paula Sousa, Otávio Eugênio Teixeira Trarbach,
Sergio Bittencourt, Sergio Luiz Bittencourt, Ludmila dos
Reis Silva, Aline Elias Dias, Rafaela Garcia Proenca Manzano**

Instituição: **OTORRINOSEUL**

Apresentação do Caso: Paciente C. C. B. , 55 anos, feminino, submetida a procedimento cirúrgico para colocação de prótese auditiva ancorada no osso transcutânea esquerda, evoluindo com sinais flogísticos em couro cabeludo, sem melhora com tratamento clínico. Evolui para Holgers grau 4 e optou-se por retirada da prótese e retalho cutâneo em zetaplastia.

Discussão: Estima-se que hoje há mais de 150 mil usuários de PAAOs no mundo e as taxas de rejeição, resultando em perda de implantes em adultos, variam de 3,5% a 17,4%. Entre as complicações citadas na literatura, temos as reações de tecido mole e as ósseas, sendo que as reações de tecido mole são as mais comuns e na maioria das vezes envolvem irritação da pele ao redor do implante. Os agravamentos ósseos são classificados como precoces ou tardios, sendo que os precoces são devido ao insucesso da osteointegração, enquanto os tardios são geralmente devido a infecções crônicas ou trauma. Observa-se que as reações cutâneas e de tecidos moles correspondem a 1,8% dentre todas as complicações pós-operatórias. A maioria das lesões cutâneas associadas com o implante são classificadas segundo Holgers. Nesta classificação temos que em Holgers graus 1 e 2 geralmente o tratamento é conservador, já nas reações grau 3 e 4 é indicada intervenção cirúrgica, podendo ser ressecção de tecido de granulação, substituição da prótese e até retirada da prótese em definitivo, como foi descrito neste relato. Não há na literatura ainda um consenso sobre as causas de reações mais severas, apenas teorias relacionadas à técnica cirúrgica, higiene pessoal, rejeição de corpo estranho e reação alérgica.

Comentários Finais: Tendo em vista que as PAAOs já são uma opção viável e difundida para reabilitação auditiva, com aumento do número de cirurgias e da aceitação dos pacientes, torna-se de suma importância o domínio das principais complicações atreladas ao uso deste dispositivo.

**P 505 SIDEROSE SUPERFICIAL DO SISTEMA NERVOSO CENTRAL:
UMA CAUSA RARA DE SURDEZ**

Autor principal: **Bárbara Ribeiro de Belmont Fonseca**

Coautores: **Jonatah Lucas Neier Riccio, Geisa Pereira Rufino, Igor Silveira de Castro Guerreiro Gondim, Thiago Gomes Martins**

Instituição: Universidade Federal de Campina Grande

Apresentação do Caso: A. A. S. , 38 anos, masculino, com hipoacusia à esquerda há 23 anos e hipoacusia à direita há 7 anos, progressiva, desequilíbrio, hiposmia e zumbido bilateral. Piora gradual do desempenho com aparelhos auditivos. Otoscopia: membranas timpânicas íntegras e translúcidas; ataxia de marcha com base alargada. Audiometria: perda auditiva neurossensorial severa descendente à direita e ausência de respostas à esquerda. BERA: ondas I, III e V presentes à direita, latências e intervalos interpicos aumentados e onda V até 70 dB; ausência de ondas à esquerda. Ressonância magnética de encéfalo: lesão cística intra-axial, envolvendo lobo parietal, centro semioval, região nucleocapsular e ventrículo lateral esquerdos, com hipersinal em T2/FLAIR, áreas periféricas de hipersinal em T1 e realce pelo contraste; halo de hipossinal, em periferia (ferritina/hemossiderina); hipossinal em T2 e SWI, delineando espaços leptomeníngeos, fissuras e sulcos corticais dos hemisférios cerebrais, cisternas da base e folias cerebelares, sugerindo siderose superficial. Em programação de neurocirurgia, por suspeita de oligodendroglioma, e implante coclear.

Discussão: Siderose superficial do sistema nervoso central (SSSNC) infratentorial é um distúrbio neurodegenerativo incomum que atinge tronco encefálico, cerebelo e sistema vestibulococlear. Decorre de sangramento subaracnóideo, em que hemossiderina promove toxicidade para neurônios e células da glia. O período assintomático varia de 2 a 51 anos após a hemorragia. Os sintomas abrangem perda auditiva neurossensorial, ataxia cerebelar e sinais piramidais, podendo haver anosmia. A perda auditiva inicialmente acomete altas frequências, podendo progredir para surdez. As recomendações terapêuticas enfatizam a eliminação do sangramento. Existem opções de tratamento neurocirúrgico e uso de quelantes de ferro. Os implantes cocleares podem melhorar a perda auditiva, com benefício em aproximadamente 47% dos casos.

Comentários Finais: Deve-se suspeitar de SSSNC em pacientes com perda cocleovestibular e disfunção cerebelar. A ressonância magnética de encéfalo é o teste padrão ouro. A remoção dos depósitos de hemossiderina permanece como desafio, sendo implante coclear uma possibilidade de reabilitação auditiva.

P 506 PARALISIA FACIAL PERIFÉRICA SECUNDÁRIA À SARCOIDOSE MENÍNGEA

Autor principal: **Gustavo Rossoni Carnelli**

Coautores: **Ellen Gleyce Souza Sodré Ramos, Henrique Ferreira de Araujo Antunes, Fernanda Wiltgen Machado, Amanda Carvalho Villa de Camargo**

Instituição: Hospital Beneficência Portuguesa de São Paulo

Apresentação do Caso: Feminino, 42 anos, sem comorbidades. Admitida com paralisia de hemiface à direita e história de cefaleia holocraniana moderada pulsátil, pior à direita, e tontura rotatória com náuseas nos últimos dois dias. Ao exame, apresentou House-Brackman V, nistagmo unidirecional horizonto-rotatório com fase rápida para esquerda e otoscopia sem alterações. Foram iniciados de imediato valaciclovir e prednisona. Em exames complementares, demonstrou: provas reumatológicas e sorológicas negativas; líquido com aumento de lactato e presença de monócitos e macrófagos; tomografia computadorizada (TC) de crânio/angioTC sem alterações; e ressonância nuclear magnética/encéfalo com alteração em paredes do meato acústico interno direito - processo inflamatório granulomatoso meníngeo, sugestivo de sarcoidose. Paciente evoluiu com melhora substancial da paralisia facial, House-Brackman III, e dos sintomas vestibulares. Recebeu alta para acompanhamento ambulatorial e permanece estável e em seguimento.

Discussão: A sarcoidose é uma doença multissistêmica de etiologia desconhecida caracterizada por granulomas não caseosos predominantemente em pulmões e linfonodo intratorácicos. Porém, pode acometer outros sítios/sistemas, inclusive o sistema nervoso central (o que é raro), o que caracteriza a neurosarcoidose. As manifestações neurológicas são encontradas em 5% a 20% dos casos e os sintomas podem ser leves ou, até mesmo, severos. E metade dos pacientes podem apresentar manifestações neurológicas antes da evidência de sarcoidose sistêmica. O diagnóstico é baseado na história clínica sugestiva de neurosarcoidose, presença de granulomas não caseosos e achados anatomopatológicos, laboratoriais e radiológicos de sarcoidose. Os esteroides permanecem como a principal ferramenta de tratamento, já que promovem uma redução rápida da inflamação e do efeito de massa. Agentes imunossupressores como metotrexate, azatioprina e micofenolato são igualmente eficazes. Agentes biológicos como o infliximab são boas opções para casos refratários.

Comentários Finais: Muitos casos necessitam de tratamento com imunossupressor devido a altas taxas de recorrência ou resposta incompleta. Apesar desses agentes serem fortemente considerados em um tratamento inicial, a corticoterapia em dose alta, isoladamente, pode ter uma resposta eficiente.

P 507 OSTEOMIELITE DE OSSO TEMPORAL: SÉRIE DE CASOS E REVISÃO DE LITERATURA

Autor principal: **Debora Cury Ribeiro**

Coautores: **Otávio Eugênio Teixeira Trarbach, Davi Knoll Ribeiro, Thais Knoll Ribeiro de Azevedo Marques, Ludmila dos Reis Silva, Aline Elías Dias, Dayane de Paula Sousa, Rafaela Garcia Proenca Manzano**

Instituição: **OTORRINOSEUL**

Apresentação do Caso: Homem de 74 anos, diabético, hipertenso e renal crônico, com diagnóstico de otites externas de repetição, apresentando otorreia e otalgia em orelha esquerda persistentes por diversos dias, apesar do tratamento habitual com gotas tópicas de antibiótico. Mulher de 58 anos, tabagista, com história de otite média crônica, com quadro de otorreia de aspecto purulento há cinco meses, acompanhado de zumbido. A investigação pré-terapêutica incluiu exames de imagem, audiometria tonal, vocal e impedanciometria e uma cintilografia com tecnécio a fim de confirmar o diagnóstico e avaliar a extensão. O tratamento médico foi baseado em uma terapia antibiótica parenteral ciprofloxacino durante 6 semanas, tratamento local do canal auditivo, incluindo limpeza e aplicação de agentes antimicrobianos e realizada, em todos os casos, cintilografia com gálio para acompanhar o tratamento e orientar o fim do ciclo de antibiótico.

Discussão: Osteomielite de osso temporal inicia-se como um processo infeccioso da pele do meato acústico externo (MAE), que acaba por acometer o perióstio, deflagrando uma osteíte temporal. A *Pseudomonas aeruginosa* é a bactéria mais comumente responsável pela infecção, porém não raramente, pode haver outras bactérias (*Staphylococcus aureus* e epidermidis, *Proteus mirabilis*, *Klebsiella oxytoca*, *Pseudomonas cepacia*) e/ou fungos. O diagnóstico é baseado na apresentação clínica e apoiado por resultados de testes laboratoriais e estudos de imagem. O tratamento inclui correção da imunossupressão, tratamento local do canal auditivo e terapia antimicrobiana sistêmica de longa duração.

Comentários Finais: Apesar da queda de sua mortalidade com o tratamento atual, os relatos de ocorrência dessa doença têm aumentado nos últimos tempos, o que pode corresponder não só a uma maior atenção da comunidade médica ao seu diagnóstico, mas também a uma maior resistência de bactérias ao tratamento antimicrobiano indiscriminado para quadros de otite.

P 508 VÍRUS EPSTEIN-BARR COMO ETIOLOGIA DE PERDA AUDITIVA SENSORIONEURAL: RELATO DE CASO

Autor principal: **Fleury Marinho da Silva**

Coautores: **Rafael Dias Romero, Eduarda Carneiro de Carvalho Junqueira, Adriana Perez Ferreira Neto, Thais Gomes Abrahao Elias, Norma de Oliveira Penido**

Instituição: Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP)

Apresentação do Caso: Admitido paciente masculino, 24 anos, com queixa de dificuldade em compreender sons agudos e zumbido contínuo em orelha esquerda de instalação súbita há 4 dias. Em audiometria tonal convencional, evidenciada perda auditiva sensorioneural (PASN) severa em orelha esquerda em 6 e 8 kHz, assim como sorologia reagente para o vírus Epstein-Barr (IgG e IgM). Após realização de audiometria tonal de altas frequências (ATAF), comprovou-se que a perda se estendia às frequências de 6 a 16 kHz. Prescrita prednisona 1 mg/kg/dia por 10 dias, sem melhora audiométrica.

Discussão: A surdez súbita é definida como PASN de pelo menos 30 dB em três frequências consecutivas, com instalação em até 72 horas. O sintoma mais relatado é de hipoacusia unilateral, que pode ser precedido em horas ou dias por plenitude aurál ou zumbido. Diversas causas são apontadas na patogênese da SS, mas a maioria dos eventos continua a ser denominada idiopática. Acredita-se que infecções virais são responsáveis pela maior parte dos casos de SS. Os vírus da caxumba, sarampo e alguns da família Herpesviridae são citados na literatura. A SS associada ao vírus Epstein-Barr (EBV), um Gammaherpesvirinae, é rara, com incidência estimada em 2% de todos os casos de surdez súbita. O mecanismo da lesão auditiva e a história natural dessa etiologia ainda são desconhecidos, mas são encontrados relatos de mau prognóstico de SS quando relacionado ao EBV. A abordagem propedêutica inicial envolve a avaliação da audiometria vocal, tonal e imitanciometria.

Comentários Finais: Sabe-se que, usualmente, a ATAF não é solicitada na avaliação de pacientes com PASN e não faz parte dos critérios diagnósticos de pacientes com SS. No entanto, a avaliação dos pacientes deve ser individualizada. No caso acima ela foi necessária para que tivéssemos uma maior compreensão sobre a real extensão de danos causados pelo EBV.

P 509 COMPLICAÇÕES DE OTITES - SÉRIE DE CASOS

Autor principal: **Debora Cury Ribeiro**

Coautores: **Rafaela Garcia Proenca Manzano, Thais Knoll Ribeiro de Azevedo Marques, Ludmila dos Reis Silva, Dayane de Paula Sousa, Aline Elías Dias, Ulisses José Ribeiro, Otávio Eugênio Teixeira Trarbach**

Instituição: **OTORRINOSEUL**

Objetivos: Investigar complicações extracranianas e intracranianas otogênicas em pacientes com otite média aguda e crônica.

Métodos: Um estudo retrospectivo investigou seis pacientes com complicações extracranianas e intracranianas admitidos com otite média aguda ou crônica no Departamento de Otorrinolaringologia de um serviço de Otorrinolaringologia do estado de São Paulo, entre 2018 e 2019.

Resultados: As complicações intracranianas incluíram meningite (1 caso), trombose do seio sigmoide (1 caso) e osteomielite (2 casos). Complicações extracranianas incluíram paralisia facial (2 casos).

Discussão: A otite média corresponde à inflamação e/ou infecção do revestimento mucoperiosteal da orelha média, podendo ser classificada em aguda ou crônica. Geralmente, nas infecções crônicas ocorrem alterações teciduais irreversíveis. Já nas formas agudas, essas alterações teciduais são reversíveis, ocorrendo na grande maioria dos casos a recuperação total após tratamento específico. Pode-se classificar as complicações das otites médias em extracranianas (podendo ser restritas ao osso temporal ou afetar estruturas adjacentes) e intracranianas, quando acometem estruturas relacionadas ao sistema nervoso central.

Conclusão: As complicações da otite média (intracraniana e extracraniana) tiveram alta morbidade e mortalidade na era pré-antibiótica. Atualmente, elas são relativamente raras, após o uso de antibióticos, tubos de ventilação e outros cuidados médico-cirúrgicos, reduzindo, assim, a incidência de forma notável.

P 510 OSSIFICAÇÃO ANÔMALA DA CÓCLEA ASSOCIADA COM PARALISIA FACIAL UNILATERAL CONGÊNITA

Autor principal: **Marina Paese Pasqualini**

Coautores: **Maiquel André Teixeira, Melissa Ern Benedet, Iazmim Samih Hamed Moh'd Houdali, Mariele Bressan, Vanessa Gehrke, Marcelo Assis Moro da Rocha Filho, José Faibes Lubianca Neto**

Instituição: Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre

Apresentação do Caso: Paciente masculino, 15 anos, procurou o serviço de Otorrinolaringologia devido à hipoacusia à direita. Pai refere que o paciente tem hipoacusia progressiva desde o nascimento, associada à paralisia facial congênita. Nega eventos traumáticos no parto. Nega outros sintomas. Ao exame: paralisia facial grau IV de House-Brackmann. Realizou audiometria com cofose à direita. Tomografia com sinais de ossificação anômala envolvendo a cóclea, vestíbulo e canais semicirculares na orelha interna direita. Orientada possibilidade de BAHA, porém pela pequena chance de ganho auditivo optou-se por acompanhar. Paciente está em acompanhamento com a Cirurgia Plástica, com plano de intervenção cirúrgica para correção da paralisia facial.

Discussão: Paralisia facial congênita é um achado raro, com incidência de 0,2% a 6,4%, decorrente de trauma perinatal ou evento adverso na embriogênese. Normalmente, está associada a síndromes de malformação, demandando avaliação etiológica. Melhoria espontânea da paralisia facial congênita não tende a ocorrer, exigindo intervenção cirúrgica pela técnica de uso de retalhos livres ou de uso de retalhos locorregionais, incluindo alongamento do músculo temporal pela técnica de Labbé. Perda auditiva congênita tem prevalência de 0,1% a 0,2%, com 20% dos casos compreendendo malformações da orelha interna. Casos de paralisia facial unilateral e perda auditiva ipsilateral por anomalia do nervo facial associada à malformação coclear são raros. A ossificação da cóclea também pode ocorrer por trauma, otosclerose, otites médias crônicas e, principalmente, meningite. As informações fornecidas não permitiram identificar a etiologia deste caso.

Comentários Finais: Paralisia facial congênita é rara e apresenta distúrbios estéticos e funcionais que podem causar problemas psicológicos e sociais em crianças e adolescentes. O tratamento cirúrgico é paliativo, visando simetria facial e um sorriso tão simétrico e dinâmico quanto possível. A ossificação anômala da cóclea inibe a aplicação de implante coclear devido às dificuldades intraoperatórias e possíveis complicações pós-operatórias.

P 511 ESTAPEDECTOMIA: FÍSTULA LIQUÓRICA COMO COMPLICAÇÃO IMEDIATA

Autor principal: Karla Mariana Santos Tassara

Coautores: Ana Cristina Costa Martins, Ana Carolina Rebelo Vomhof, Kleber Falcao Rebelo, Bernardo Escocard Pinheiro, Thais Vieira Sousa, Fernando José Macedo Mendes, Marcela Weber de Jesus

Instituição: SEPTO/PUC-RJ

Apresentação do Caso: N. N. L. , sexo feminino, 30 anos, com história de otosclerose em orelha esquerda há 8 anos. Audiometria apresentando queda entre 6 e 8 Hz em orelha direita e perda mista leve a moderada à esquerda, weber lateralizado para esquerda em 500 Hz. Timpanometria com curva Ad em orelha direita e A em orelha esquerda, ausência bilateral do reflexo estapediano. Tomografia de face e videoendoscopia nasal, sugestivas de rinopatia crônica, desvio septal e hipertrofia de cornetos inferiores. Optou-se por realizar estapedectomia associada à septoplastia, cuja evolução no pós-operatório imediato cursou com vertigem incapacitante e presença de nistagmo espontâneo para esquerda. Mantida internação hospitalar com conduta expectante. Após 4 dias, com quadro inalterado, avaliação neurológica e tomografia de crânio sem alterações significativas, foi realizada nova abordagem cirúrgica, com remoção da prótese em teflon e fechamento de fistula perilinfática, com gordura do lóbulo da orelha esquerda. Em seguida, apresentou vertigem leve e náuseas, melhorando diariamente e segue em acompanhamento clínico.

Discussão: A otosclerose apresenta incidência de 7 a 10% na população geral, iniciando-se habitualmente na terceira ou quarta décadas de vida, com predomínio no sexo feminino e relacionada com predisposição genética. É uma osteodistrofia caracterizada pela reabsorção e neoformação óssea desordenadas, que pode acometer todas as regiões da cápsula ótica, sendo a região próxima da fissura *ante fenestram* o local mais comumente envolvido. Clinicamente, caracteriza-se por disacusia condutiva e/ou mista progressiva e zumbidos. Eventualmente, ocorre perda auditiva neurosensorial, plenitude auricular e vertigem. O tratamento pode ser medicamentoso (antienzimáticos ou antirremodeladores ósseos), cirúrgico (estapedotomia ou estapedectomia) ou com prótese auditiva, recomendados principalmente para pacientes com contraindicação cirúrgica.

Comentários Finais: Atualmente, o tratamento preconizado é preferencialmente cirúrgico, pois apresenta resultados que melhoram a função auditiva a longo prazo. Perda auditiva, zumbido, tontura, perfuração timpânica, paralisia facial e fistula liquórica, apesar de incomuns, são as principais complicações das cirurgias otológicas.

P 512 BAROTRAUMA DE OUVIDO MÉDIO: UM RELATO DE CASO

Autor principal: **Henrique Ferreira de Araujo Antunes**

Coautores: **Gustavo Rossoni Carnelli, Lucinda Simoceli, Luana Torrini Alves Costa, Ellen Gleyce Souza Sodré Ramos, Aline Minotti Figueredo da Silva**

Institui o: **Hospital Beneficência Portuguesa de São Paulo**

Apresenta o do Caso: Paciente do sexo masculino, 35 anos, com sintomas iniciais de IVAS, relata otalgia bilateral intensa e súbita, durante aterrissagem de voo. Evoluiu com plenitude aural, zumbido discreto e tontura leve. A otoscopia evidenciou hemotímpano bilateral e abaulamento importante de membranas timpânicas. Audiometria sem altera es. Não foi realizada a impedanciometria devido desconforto do paciente. Fechado diagnóstico de barotite bilateral grau 3 pela classifica o de Teed, iniciou tratamento com antibiótico oral, prednisolona, lavagem nasal e corticoide t pico nasal. Em duas semanas, obteve melhora total dos sintomas, sendo a plenitude aural o último a apresentar remissão.

Discussão: O barotrauma da orelha média, também conhecido por barotite média,   a forma mais comum de barotrauma, gerado por uma disfun o da tuba auditiva (TA), podendo levar a sintomas como otalgia, plenitude aural, zumbido e tontura. Casos graves e de repeti o podem causar hipoacusia irreversível. A TA   responsável por equalizar a diferença de pressão entre o meio externo e a orelha média (OM). A não equaliza o devido a altera es abruptas de pressão, associadas ou não a infec es das vias aéreas superiores com obstru o nasal, pode causar lesão tecidual, vasodilata o, edema de mucosa, forma o de exsudato, hemorragia ou ruptura da MT. Em voos, durante a decolagem, a pressão atmosférica diminui, gerando perda de gás na OM pela TA. O contrário acontece na aterrissagem, necessitando-se da a o da tuba auditiva. Geralmente, o barotrauma ocorre durante a descida da aeronave secundário ao aumento da pressão atmosférica, gerando uma cavidade com pressão negativa. O tratamento clínico das IVAS deve ser instituído dias antes do voo para evitar tais complica es.

Comentários Finais: O barotrauma otológico, por ser uma afec o frequente, deve ser prevenido com tratamento dos sintomas de IVAS e uso de descongestionantes t picos e sistêmicos, a fim de se evitar complica es mais graves como perda auditiva irreversível.

P 513 PARTIÇÃO INCOMPLETA TIPO 1: APRESENTAÇÃO CLÍNICA, AUDIOLÓGICA E RADIOLÓGICA EM ADULTO

Autor principal: **Eduardo do Carmo Silva**

Coautores: **Gustavo Rossoni Carnelli, Gracielly Porte de Oliveira, Ellen Gleyce Souza Sodré Ramos, Aline Minotti Figueredo da Silva**

Institui o: *Hospital Beneficência Portuguesa de São Paulo*

Apresenta o do Caso: I. T. S. , 25 anos, sexo feminino, natural de São Paulo, fisioterapeuta. Paciente referindo hipoacusia em orelha esquerda por 2 semanas, não progressiva. Otoscopia com cerume obstrutivo ipsilateral, sendo realizada lavagem de ouvidos com melhora clínica. Relatou investiga o na infância por perda auditiva, não sabendo referir o lado e não adapta o com uso de aparelho de amplifica o sonora individual. Na investiga o complementar, apresentou audiometria tonal com perda auditiva neurossensorial profunda na orelha direita e ausência do reflexo estapediano ipsilateral. Audiometria de resposta evocada do tronco encefálico na orelha direita: ausência de resposta eletrofisiológica. Ressonância magnética do ouvido interno: nervo coclear direito não identificado. Labirinto membranoso direito com dilata o vestibular e ducto semicircular formando uma única cavidade, sendo identificado somente o giro basal coclear, sem mod lo definido. Como proposta terapêutica, foi sugerida foi sugerido o uso do CROS (*Contralateral Routing Signal*) para adapta o auditiva.

Discussão: A surdez unilateral prejudica a capacidade de compreensão da fala em ambientes ruidosos e na localiza o de sons, gerando dificuldades substanciais de escuta na maioria das situa es do cotidiano. A Partilha Incompleta tipo 1, conhecida como malforma o cocleovestibular,   um tipo de malforma o do ouvido interno que pode ser uma das causas de perda auditiva unilateral severa a profunda. Caracteriza-se por um sistema vestibular cístico, com ausência de mod lo e baixa atividade neural. O nervo coclear pode ser normal, hipoplásico ou ausente. Dentre as terapias para a perda auditiva unilateral pode ser utilizado o implante coclear, assim como o CROS.

Comentários Finais: Sabendo que a perda auditiva neurossensorial unilateral   umas das principais causas de incapacidade, principalmente na infância, e que seu diagnóstico tardio pode afetar o desenvolvimento da linguagem, atividades acadêmicas e habilidades social e emocional, neste relato de caso encontramos um paciente sem qualquer prejuízo no seu processo de inser o socioeducacional.

P 514 NEUROSSÍFILIS COM COMPLICAÇÃO OTOLÓGICA - RELATO DE CASO

Autor principal: Ana Carolina Fernandes de Oliveira

Coautores: Luciana Gomes Geraldo, Pedro Guilherme Barbalho Cavalcanti, Aline Costa de Oliveira Cavalcanti, Amanda Jayne Guedes Risuenho, Ana Katarina Dantas Medeiros, Newton Azevedo Neto, Izamara Araujo Morais de Souza Lira

Instituição: *Clínica Pedro Cavalcanti*

Apresentação do Caso: Homem, 29 anos, com queixa de hipoacusia associada a vertigem e zumbido bilateral súbito (tipo zunido, simétrico) iniciada em março de 2018. Portador de retrovírose em uso de dolutegravir, tenofovir e sulfametoxazol/trimetoprima e infecção em janeiro de 2018 por sífilis tratada com penicilina G benzatina 2.400.000 UI, 1 x semana, por 3 semanas. Ao exame, otoscopia normal, oroscopia mostrava lesão pilosa em região lateral da língua e lesões arredondadas maculares no palato e úvula. Audiometria evidenciava limiares auditivos normais, com rebaixamento entre 3 e 6 kHz bilateralmente, timpanometria curva tipo A bilateral, otoemissões e PEATE dentro da normalidade. Iniciada betaistina 48 mg/dia e solicitado exame do líquido. Após 3 meses, retornou com diagnóstico de neurosífilis (aumento de proteínas no líquido). Foi tratado com ceftriaxona 2 g/dia, IM por 10 dias. Evoluiu com tímpanos opacos, lesões orais ausentes, audiometria e timpanometria normais bilateralmente.

Discussão: Considerada problema de saúde pública, a sífilis é uma doença infectocontagiosa, causada pelo *Treponema pallidum*. A neurosífilis caracteriza-se pelo dano da bactéria ao sistema nervoso central. A complicação otológica é considerada rara, podendo surgir em qualquer fase da sífilis. O paciente descrito apresentou neurosífilis e comprometimento cocleovestibular. O tratamento foi eficaz, garantindo recuperação audiológica. Estudos demonstram melhora da hipoacusia em apenas 7% dos casos e estabilização em 92% dos pacientes após 3 meses. Porém, sem tratamento, o paciente pode evoluir para surdez profunda ao longo do tempo.

Comentários Finais: A incidência de neurosífilis tem crescido, principalmente pelo aumento dos casos de infecção pelo HIV. Suspeita-se de complicação otológica sempre que houver perda auditiva sensorioneural súbita, associada a zumbido e vertigem. Ressaltamos a importância do diagnóstico e tratamento precoces, pois a antecipação da propedêutica adequada determina melhor evolução da doença e redução de complicações.

P 515 MANIFESTAÇÕES CLÍNICAS DA SÍNDROME DO AQUEDUTO VESTIBULAR ALARGADO (SAVA) - UMA REVISÃO ASSISTEMÁTICA

Autor principal: **Guilherme Henrique Ferreira Damasceno**

Coautor: **Matheus Silva Melo**

Instituição: *Universidade do Planalto Catarinense (UNIPLAC)*

Objetivos: Descrever as principais características clínicas da síndrome do Aqueduto Alargado (SAVA).

Métodos: Trata-se de uma revisão de literatura assistemática, feita a partir da busca por artigos e periódicos contendo as palavras-chave 'aqueduto vestibular alargado', 'SAVA' e 'surdez neurosensorial', nos bancos de dados do Medline e Embase, em língua portuguesa e inglesa, dos últimos 10 anos e em literaturas especializadas do Brazilian Journal of Otorhinolaryngology da ABORL/CCF.

Resultados: Na SAVA, postula-se que uma dilatação anormal do aqueduto vestibular prejudicaria a homeostasia da circulação endolinfática pelo refluxo do conteúdo hiperosmolar do saco endolinfático através do ducto endolinfático demasiadamente patente. O refluxo desse conteúdo hiperosmolar do saco para dentro do ducto coclear poderia causar contaminação da circulação endolinfática, com subsequente dano ao neuroepitélio coclear e disacusia neurosensorial (DNS). O quadro clínico é variável; geralmente inicia-se na infância, com disacusia puramente neurosensorial ou algumas vezes mista, variando de moderada a profunda intensidade, podendo ser flutuante, lentamente progressiva ou súbita. Apesar de todos os estudos demonstrarem que a DNS é o principal achado na síndrome, a instalação e o grau da perda auditiva, a configuração da curva audiométrica e a presença ou ausência de progressão na perda auditiva não são constantes.

Discussão: Crianças com SAVA podem ter perda auditiva moderada ou severa na infância, mas a audição residual permite à criança adaptar-se a algumas situações e desenvolver a linguagem falada com o uso de prótese auditiva convencional. Mas muitas vezes estas crianças precisam de suporte, como a linguagem de sinais para a comunicação. Nessas crianças, o diagnóstico diferencial para disacusia neurosensorial deve ser feito com as doenças infecciosas congênicas ou adquiridas.

Conclusão: A SAVA é uma entidade clínica que deve fazer parte do diagnóstico diferencial das DNS mistas e progressivas em crianças e também com as síndromes genéticas, devendo sempre ser lembrada como hipótese diagnóstica nesse grupo.

**P 516 BERA CLICK NO DIAGNÓSTICO NEUROAUDIOLÓGICO:
VALORES DE REFERÊNCIA PARA O EQUIPAMENTO
CONTRONIC EVOKADUS**

Autor principal: **Pedro Luis Coser**

Coautores: **Vanessa Caroline Bratz, Elizandra Souza Figueiredo, Jainara Medina Teixeira**

Instituição: *Universidade Federal de Santa Maria*

Objetivos: Identificar os valores de referência das latências das ondas I, III e V e os intervalos entre elas na intensidade de 80 dBNA para o equipamento *Contronic Evokadus*.

Métodos: A população constou de 50 sujeitos com audição normal, com idade entre 7 e 57 anos (média de 32 anos), examinados com *click* a 80 dBNA de intensidade, com polaridade alternada, taxa de apresentação de 17,1 pps, filtros de 100-3000 Hz, em duas apresentações de 1000 estímulos ou mais em cada orelha. Foram medidas as latências das ondas I, III e V, os intervalos entre elas e realizada a média dos valores encontrados nas duas orelhas e calculado os desvios padrões.

Resultados: As ondas I, III e V foram definidas perfeitamente em todas as orelhas examinadas. As médias e desvios padrões das latências das ondas I, III e V foram: 1,37 ms (DP 0,10), 3,50 ms (DP 0,12) e 5,33 ms (DP 0,19). Os intervalos de latência I-III, III-V e I-V e desvios padrões foram: 2,13 ms (DP 0,11); 1,83 (DP 0,17); 3,94 (DP 0,18)

Discussão: Este estudo buscou identificar valores de referência visando a utilização do equipamento *Contronic Evokadus* para realização do exame BERA no diagnóstico neuroaudiológico.

Conclusão: Concluímos que os valores máximos normais de latência são de 1,57 ms, 3,74 ms e 5,71 para as ondas I, III e V e que os valores máximos dos intervalos de latência I-III, III-V e I-V são de 2,35 ms, 2,17 ms e 4,30 ms. Esses valores servem de referência para normalidade para o exame BERA no equipamento *Contronic Evokadus* com precisão de 95% (média + 2 DP).

P 517 VEMP CERVICAL NO DIAGNÓSTICO OTONEUROLÓGICO: VALORES DE REFERÊNCIA PARA O EQUIPAMENTO CONTRONIC EVOKADUS

Autor principal: Pedro Luis Coser

Coautores: Vanessa Caroline Bratz, Jainara Medina Teixeira, Elizandra Souza Figueiredo

Instituição: Universidade Federal de Santa Maria

Objetivos: O objetivo deste trabalho é identificar os valores de referência de amplitude e de latência dos potenciais P13 e N23 para o equipamento *Contronic Evokadus*.

Métodos: A população constou de 50 sujeitos com audição normal, com idade entre 13 e 71 anos (média de 38 anos), examinados com estímulo *tone burst* de 500 Hz, envoltória trapezoidal com 5 ciclos, polaridade alternada, apresentado a 5,1 pps com 100 dBNA de intensidade sendo as respostas filtradas de 5 Hz a 1000 Hz e captadas com controle eletromiográfico da contração muscular (respostas escalonadas). Cinquenta estímulos foram apresentados 4 vezes de cada lado, estando o sujeito sentado e com o rosto virado com força para o lado oposto ao estimulado e as respostas foram marcadas no somatório dos 4 traçados. Foram determinados valores médios e máximos de latência de P13 e N23, a média de amplitude e sua distribuição entre os percentis 05 e 95 e o índice de médio e máximo de assimetria de amplitude entre os dois lados.

Resultados: O valor médio de latência de P13 foi de 16,11 ms (DP 0,89), de N23: 24,99 ms (DP 1,84), a amplitude média foi de 162,18 μ V (41,05 – 404,53) e o valor médio do índice de assimetria foi de 10,35% (DP 7,34).

Discussão: Este estudo buscou identificar valores de referência visando a utilização do equipamento *Contronic Evokadus* para realização do exame cVEMP no diagnóstico otoneurológico.

Conclusão: O valor máximo de latência, calculado a partir da média mais 02 DP, para P13 é de 17,89 ms, para N23 de 28,67 ms, o máximo de assimetria da amplitude entre os dois lados de 25%, assim como amplitude entre 41,05 e 404,53 μ V (percentis 05 e 95) são os parâmetros de referência de normalidade para o exame cVEMP no equipamento *Contronic Evokadus*.

**P 518 VEMP OCULAR NO DIAGNÓSTICO OTONEUROLÓGICO:
VALORES DE REFERÊNCIA PARA O EQUIPAMENTO
CONTRONIC EVOKADUS**

Autor principal: **Pedro Luis Coser**

Coautores: **Vanessa Caroline Bratz, Elizandra Souza Figueiredo, Jainara Medina Teixeira**

Instituição: *Universidade Federal de Santa Maria*

Objetivos: O objetivo deste trabalho é identificar os valores de referência de amplitude e de latência dos potenciais N10 e P15 para o equipamento *Contronic Evokadus*.

Métodos: A população constou de 50 sujeitos com audição normal, com idade entre 13 e 71 anos (média de 38 anos), examinados com estímulo *tone burst* de 500 Hz, envoltória trapezoidal com 5 ciclos, polaridade alternada, apresentado a 5,1 pps com 100 dBNA de intensidade sendo as respostas filtradas de 5 Hz a 1000 Hz. Foram apresentados 4 series de 50 estímulos em uma orelha de cada vez, estando o sujeito sentado mirando apenas com os olhos para o ponto mais alto que conseguisse. As respostas foram marcadas no somatórios dos traçados. Foram determinamos valores médios e máximos de latência em ms (média mais 02 DP) de N10, de P15 e do índice de assimetria de amplitude entre os dois lados e, ainda, a amplitude de N10-P15 entre os percentis 05 e 95.

Resultados: O valor médio de latência de N10 foi 11,95 ms (DP 1,39), de P15 foi 16,21ms (DP 1,79), o valor médio do índice de assimetria foi de 11,14% (DP 7,10) e a amplitude média de N10-P15 foi de 4,21 uV (percentis 05 e 95 de 0,82 – 6,87).

Discussão: Este estudo buscou identificar valores de referência visando a utilização do equipamento *Contronic Evokadus* para realização do exame oVEMP no diagnóstico otoneurológico.

Conclusão: O valor máximo de latência para N10 foi 14,3 ms, para P15 de 16,21, o valor máximo de assimetria de amplitude entre os dois lados foi de 25% e a amplitude variou entre 0,82 e 6,87 uV. Estes valores podem ser utilizados como parâmetros de referência para o exame oVEMP no equipamento *Contronic Evokadus*.

P 519 LLR COM TOM DE 1000 HZ NO DIAGNÓSTICO NEUROAUDIOLÓGICO: VALORES DE REFERÊNCIA PARA O EQUIPAMENTO CONTRONIC EVOKADUS

Autor principal: Pedro Luis Coser

Coautores: Vanessa Caroline Bratz, Elizandra Souza Figueiredo, Jainara Medina Teixeira

Instituição: Universidade Federal de Santa Maria

Objetivos: Identificar valores de referência de amplitude para as ondas P1-N1 e N1-P2 e de latência para potenciais P1, N1 e P2 para o equipamento *Contronic Evokadus*.

Métodos: Amostra de 44 sujeitos com audição normal pesquisados com estímulo *tone burst* de 1000 Hz, com 50 ciclos de duração, envoltória trapezoidal, apresentados a 0,9 pps, de forma alternada, na intensidade de 80 dBNA, em um número mínimo de 100 estímulos, com replicação e marcação das respostas no somatório, de forma monoaural e binaural. Respostas captadas com janela de 1000 ms, filtros de 1 Hz a 20Hz, com filtro *notch* ligado. Foram determinados valores médios e máximos de latência de P1, N1 e P2 e os valores de amplitude de P1-N1 e de N1-P2 e sua distribuição entre os percentis 05 e 95.

Resultados: Os valores médios de latência dos potenciais P1, N1 e P2, monoaural, foram: P1: 50,38, N1: 94,61, e P2: 155,8 ms. Amplitude média de P1-N1 foi de 3,87 uV e de N1-P2 de 6,25uV; na forma binaural os valores médio de latência foram: P1:46,68, N1: 88,29, e P2: 151,99 ms. A amplitude média P1-N1 foi de 5,05uV e de N1-P2 de 6,91.

Discussão: Buscou-se identificar valores de referência do equipamento *Contronic Evokadus* para realização do exame LLR.

Conclusão: Os valores máximos de latência (média + 2 DP) para P1, N1 e P2 de forma monoaural foram 73,00, 113,6 e 190,47 ms, respectivamente. A amplitude de P1-N1 ficou entre 1,61- 7,76 uV e de N1- P2 entre 1,83-11,31 uV (percentis 05 a 95). Os valores máximos de latência na forma binaural foram 74,54,119,69 e 196,91 ms. A amplitude de P1-N2 foi entre 2,44 - 10,21 uV e de N1- P2 entre 3,74 -10,7 uV. Na precisão de 95% são esses de referência para o LLR no equipamento *Contronic Evokadus*.

P 520 RELATO DE CASO: FUNÇÃO LABIRÍNTICA AVALIADA PELO VHIT E VEMP OCULAR E CERVICAL EM PACIENTE SUBMETIDA À ESTAPEDECTOMIA POR OTOSCLEROSE

Autor principal: Flavia Feres Bressan

Coautores: Monica Alcantara de Oliveira Santos, Paula Santos Silva Fonseca

Instituição: Hospital do Servidor Público Estadual de São Paulo

Apresentação do Caso: Paciente I. S. L. , feminina, 48 anos, com diagnóstico de otosclerose. Foi então indicada estapedotomia. Previamente à cirurgia, foram realizados exames de rastreio da função auditiva e labiríntica. A audiometria prévia revelou uma perda auditiva condutiva moderada, curva A e ausência de reflexo estapediano. Houve ausência do VEMP ocular e cervical ipsilateral e o VHIT mostrou-se sem alterações. Foi realizada estapedectomia e a paciente evoluiu com tontura intensa, nistagmo para o lado oposto e HIT ipsilateral. Seis dias após a cirurgia, foi realizado novamente o VEMP ocular e cervical, que manteve-se negativo, e o vHIT, que mostrou hipofunção do lado abordado.

Discussão: A estapedectomia é uma cirurgia mais invasiva quando comparada à estapedotomia. A literatura mostra que nesta abordagem cirúrgica a tontura é uma queixa frequente, porém temporária na maioria dos casos. Embora o sucesso na função auditiva tenha sido alcançado neste caso, podemos aventar que houve consequências labirínticas. O VHIT nos mostra que houve lesão nos canais semicirculares após a cirurgia, que no entanto recuperaram-se no pós-operatório tardio. Já o VEMP ocular e cervical sugerem lesões nos órgãos vestibulares (utrículo e sáculo, respectivamente) sem recuperação a longo prazo.

Comentários Finais: Mediante estes resultados, podemos aventar que a cirurgia da estapedectomia cursou com lesões nos órgãos labirínticos. Um provável motivo para a recuperação dos canais semicirculares em detrimento dos órgãos vestibulares é a proximidade destes últimos com o sítio cirúrgico, sendo mais provável uma lesão mecânica mais severa nestes.

P 521 P300 AUDITIVO NO DIAGNÓSTICO NEUROAUDIOLÓGICO: VALORES DE REFERÊNCIA PARA O EQUIPAMENTO CONTRONIC EVOKADUS

Autor principal: **Pedro Luis Coser**

Coautores: **Vanessa Caroline Bratz, Elizandra Souza Figueiredo, Jainara Medina Teixeira**

Instituição: *Universidade Federal de Santa Maria*

Objetivos: Estabelecer valores de referência para latência e amplitude dos potenciais P1, N1, P2 e N2 e do potencial cognitivo P300.

Métodos: Participaram do estudo 40 sujeitos entre 12 e 60 anos. Os estímulos foram apresentados na forma binaural com intensidade de 80 dB NA com polaridade alternada e 0,8 pps com filtros de 1Hz a 20 Hz. A frequência do estímulo frequente foi de 1.000 Hz com duração de 50 ciclos e a do estímulo raro de 2.000 Hz com duração de 100 ciclos, envelope trapezoidal. Foram determinados valores médios e máximos de latências dos potenciais P1, N1, P2, N2 e P300, a amplitude média e sua distribuição entre os percentis 05 e 95.

Resultados: Os potenciais P1, N1, P2 e N2 e P300 foram definidas perfeitamente em todas as orelhas examinadas. A média de latência do P300 foi de 311 ms, de P1 44 ms, de N1 88 ms, de P2 162 ms e de N2 230 ms. Os valores máximos de latência foram 364, 67, 109, 206 e 287 ms para os mesmos potenciais. A média de amplitude de P1-N1 foi 6,78 μ V, de P2- N2 foi 9,69 μ V e de P2- P300 6,01 μ V; os percentis 05 a 95 foram de 3,00 a 10,43, 4,41 a 15,38 e de 1,94 a 11,82, respectivamente.

Discussão: Este estudo buscou identificar valores de referência visando a utilização do equipamento *Contronic Evokadus* para realização do exame P300 no diagnóstico neuroaudiológico.

Conclusão: Usando o protocolo descrito, os valores máximos de latência aceitáveis (média + 2 DP) na faixa etária de 12 a 60 anos de idade para P1, N1, P2, N2 e P300 são, respectivamente, 67, 109, 206, 287 e 364 ms e as amplitudes de P1-N1, N1-P2 e N2-P3 variam entre (percentis 05 e 95) 3,00 a 10,43, 4,41 a 15,38 e 1,94 a 11,82, respectivamente.

**P 522 ESCLEROSE MÚLTIPLA E CRISE VESTIBULAR AGUDA -
RELATO DE CASO**

Autor principal: Ana Cristina Ferreira Santos

Coautores: Lyara Kenia Fernandes Caprio, Caroline Hirayama, Cindy Vitalino Mendonça, Felipe Carvalho Leão, Leticia Boari

Instituição: Instituto de Assistência Médica Ao Servidor Público Estadual de São Paulo (IAMSPE)

Apresentação do Caso: Homem, 25 anos, durante 7 dias apresentou vertigem e desequilíbrio intensos, com sintomas neurovegetativos, cefaleia e plenitude aurial; ao exame físico, nistagmo horizonte-rotatório para esquerda respeitando Lei de Alexander; HIT com sacada à direita; teste de *skew* normal; Romberg e Fukuda com deslocamento para esquerda e provas cerebelares normais. Diagnosticado com neurite vestibular à direita. Porém, retorna após com tontura tipo rotatória de rápida duração, desencadeada por movimento cefálico. Devido a este padrão, optou-se por realizar *head roll*, apresentando nistagmo vertical para baixo; além disso, apresentava *head tilt* para esquerda. Em ressonância nuclear magnética (RNM) de ângulo pontocerebelar e encéfalo foram demonstrados sinais de desmielinização em núcleos vestibulares, sugerindo esclerose múltipla (EM).

Discussão: Crises vestibulares agudas podem ser periféricas ou centrais. A EM corresponde a 10% das causas centrais; tontura pode ser um dos primeiros sinais da doença. Sintomas podem se assemelhar à neurite vestibular: crise vestibular aguda periférica, caracterizada por vertigem intensa súbita, duradoura, agravada por movimentos cefálicos, com sintomas neurovegetativos intensos, nistagmo horizonte-rotatório mais intenso para lado afetado e HIT com alteração de RVO. Na EM, nistagmo, como primeiro sinal da doença, ocorre em aproximadamente 20% dos casos, mas em até 70%, em algum momento da evolução da doença, o sinal aparece. Além disso, metade dos pacientes apresenta nistagmo vertical e 63% evidenciam alterações nas provas calóricas. Portanto, em avaliação de paciente com nistagmo atípico em crise vestibular aguda ou em manobras de posicionamento, torna-se imperativa realização de RNM de ângulo pontocerebelar e crânio para se identificar causas centrais potencialmente graves.

Comentários Finais: Na vigência de crise vestibular aguda, o otorrinolaringologista deve estabelecer a origem central ou periférica, sendo HINTS ferramenta fundamental e de fácil aplicação. Mediante nistagmo atípico, outros exames complementares como RNM devem ser realizados para exclusão de possibilidades emergenciais, como AVE/AVI e tumorações, ou doenças desmielinizantes como EM.

P 523 SINTOMAS VESTIBULOCOCLEARES COMO QUEIXA INICIAL DE SÍFILIS: RELATO DE DOIS CASOS CLÍNICOS

Autor principal: **Nayana da Silva Cunha**

Coautores: **Isadora Lopes de Camargo Gabas, Natalia Cerqueira Rezende, Jordano Sanfelixe Justino, Mario Edvin GreTERS, Silvio Antonio Monteiro Marone, Livia Trindade**

Instituição: Pontifícia Universidade Católica de Campinas (PUC-CAMPINAS)

Apresentação do Caso: Caso 1 - Paciente masculino, 56 anos, com cefaleia holocraniana diária, piorada perda auditiva bilateral subitamente e tontura em instabilidade há 3 meses. Relatava hipoacusia prévia lentamente progressiva há 1 ano. Ao exame, ausência de nistagmos, pares cranianos preservados, sem outras alterações. Audiometria: disacusia sensorineural moderadamente severa bilateral e discriminação nula. Eletro-oculografia com movimentação ocular preservada e hiporreflexia calórica na prova fria à esquerda. ressonância nuclear magnética (RNM) de crânio: normal. Sorologias: VDRL 1/32, HVC reagente, líquido VDRL 1/1. Tratamento com ceftriaxone com melhora importante. Caso 2 - Paciente masculino, 49 anos, com tontura há 1 semana em instabilidade, dificuldade de deambulação, diplopia e piora súbita da audição bilateralmente. Relatou paralisia facial direita (PF) há 15 dias, com melhora espontânea e PF esquerda há 1 semana. Ao exame, ausência de nistagmos, paresia facial à esquerda, com Cover teste alterado à esquerda. Audiometria: disacusia sensorineural bilateral VHit com diminuição de ganho do VOR horizontal bilateral, com sacadas descobertas. RNM de crânio: hipersinal em lobo temporal esquerdo. Sorologias: VDRL 1/256, HCV reagente, líquido VDRL 1/8. Tratamento com penicilina G cristalina, com melhora importante.

Discussão: De acordo com o Ministério da Saúde, houve aumento dos casos de sífilis nos últimos 5 anos. Seu diagnóstico depende da suspeita clínica e testes sorológicos. Alterações cocleovestibulares, geralmente caracterizadas por perda auditiva súbita, ou rapidamente progressiva, e às vezes vertigem, ocorrem nas fases secundária e terciária da doença e raramente são o primeiro sinal de neurosífilis. O tratamento com antibioticoterapia está relacionado com bom prognóstico.

Comentários Finais: A neurosífilis deve ser considerada como um diagnóstico diferencial nos casos de afecções cocleovestibulares, considerando a sua alta prevalência e que o tratamento pode levar à cura e regressão do quadro clínico dos pacientes.

P 524 ECOCHG COM CLICK NO DIAGNÓSTICO NEUROAUDIOLÓGICO: VALORES DE REFERÊNCIA PARA O EQUIPAMENTO CONTRONIC EVOKADUS

Autor principal: **Pedro Luis Coser**

Coautores: **Vanessa Caroline Bratz, Elizandra Souza Figueiredo, Jainara Medina Teixeira**

Instituição: *Universidade Federal de Santa Maria*

Objetivos: Identificar valores de referência para latência do AP, para diferença de latência entre o AP obtido por *clicks* de compressão e de rarefação e para relações de amplitude e de área entre o AP e o SP (SP/AP e ASP/AAP) do equipamento *Contronic Evokadus*.

Métodos: A população foi de 60 sujeitos com audição normal, idade variando entre 2 e 77 anos, média de 46 anos, pesquisados com click de 100 μ s de duração, apresentados via fone de inserção a 13,1 pps, de forma alternada, na intensidade de 85 dBNA, em um número mínimo de 500 estímulos, com replicação e marcação das respostas no somatório. Respostas captadas com janela de 10 ms, filtros de 1 Hz a 2000 Hz, com filtro *notch* ligado. O eletrodo positivo tinha em sua extremidade uma bolinha metálica envolta com algodão embebido em solução eletrolítica colocado em contato com a membrana timpânica. O negativo foi colocado na mastoide contralateral.

Resultados: O valor médio de latência do PA foi de 1,44 ms (DP 0,15) a relação SP/AP média foi de 17,35 (DP 7,12), a relação ASP/AAP média foi de 1,13 (DP 0,38) e a diferença de latência entre as respostas de compressão e rarefação foi de 0,15 ms (DP 0,11).

Discussão: Buscou-se identificar valores de referência visando a utilização do equipamento *Contronic Evokadus* para realização do exame ECoChG.

Conclusão: Os valores máximos de latência (média + 2 DP) para o PA foi de 1,74 ms. A relação SP/AP máxima foi de 31,68%, a relação ASP/AAP máxima foi de 1,80 e a diferença máxima de latência entre os AP de compressão e de rarefação foi de 0,37ms. Considerando a precisão de 95% são estes os parâmetros de referência de normalidade para o exame ECoChG no equipamento *Contronic Evokadus*.

P 525 OTOSSÍFILIS: IMPORTÂNCIA DO DIAGNÓSTICO PRECOCE NO ÊXITO TERAPÊUTICO

Autor principal: **Luana Silva Pais Gomes**

Coautores: **Marco Antonio de Melo Tavares de Lima, Amanda Medeiros de Menezes, Nathália Novello Ferreira, Shiro Tomita**

Instituição: Hospital Universitário Clementino Fraga Filho

Apresentação do Caso: Paciente 31 anos, feminina, procurou atendimento com queixa de hipoacusia esquerda há três dias associada à plenitude aural e zumbido ipsilaterais. Referia surgimento de lesões papuloeritematosas em região de tronco e membros inferiores há cerca de três dias antes dos sintomas auditivos. Negava sintomas otológicos prévios e outros sintomas. Exames laboratoriais revelaram VDRL positivo (1:16) e anti-HIV negativo. Audiometria apresentou perda auditiva bilateral assimétrica (leve a moderada em orelha direita e severa a profunda em orelha esquerda), com hipótese diagnóstica de sífilis secundária, associada à otossífilis. Análise do líquido revelou VDRL negativo, ausência de crescimento bacteriano e pleocitose linfocitária. Realizou-se tratamento com penicilina G cristalina intravenosa por 14 dias. Nova audiometria mostrou limiares auditivos dentro da normalidade bilateralmente.

Discussão: Segundo o Ministério da Saúde, o número de casos de sífilis tem crescido nos últimos anos, sendo otossífilis uma das suas complicações, entretanto, apesar de rara, é uma das poucas causas de perda auditiva potencialmente reversível. Portanto, suspeição clínica e diagnóstico precoce são de extrema importância. Sua manifestação clínica varia com o estágio da doença, ocorrendo principalmente na sífilis secundária, conforme caso relatado. Nesse estágio, o achado mais comum é perda auditiva de início súbito ou rapidamente progressiva, uni ou bilateral com poucos achados vestibulares. O diagnóstico é presumido pelos sintomas auditivos, com VDRL e/ou FTA-Abs positivos. A análise do líquido cefalorraquidiano costuma ser inespecífica, com pleocitose linfocitária e proteínas elevadas, sem a necessidade do VDRL positivo. O tratamento recomendado é com penicilina G cristalina por 14 dias, semelhante à neurosífilis, e pacientes jovens com surdez unilateral e tratamento precoce normalmente apresentam melhor prognóstico.

Comentários Finais: Otossífilis deve ser um diagnóstico sempre considerado na avaliação de pacientes com hipoacusia, principalmente pelo aumento da incidência de sífilis e sua possibilidade terapêutica.

P 526 SCHWANNOMA VESTIBULAR

Autor principal: **Mayara Moreira de Deus**

Coautores: **Marco Túlio Zoratti, Luis Lemos Moras, Aline Silvestre Alves Ferreira, Mayara Yanase Grandini, Matheus Pires Braga, Dionara Frare, Atilio Maximino Fernandes**

Instituição: Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto (FAMERP)

Apresentação do Caso: 66 anos, feminino, sem comorbidades ou histórico de tabagismo e etilismo, admitida em Unidade Hospitalar, com queixa de hipoacusia e zumbido esquerdos, mesmo em uso de aparelho de ampliação de acuidade auditiva individual ipsilateral. Realizou ressonância magnética nuclear ossos temporais bilaterais, que evidenciou lesão expansiva, grosseiramente nodular, medindo 2,4 x1,5 cm em seus maiores eixos, com realce heterogêneo pelo contraste paramagnético endovenoso e áreas centrais de necrose localizadas no interior do conduto auditivo interno, com componente na cisterna do ângulo cerebelopontino à esquerda, sugerindo schwannoma vestibular. Atualmente, paciente apresenta-se em bom estado geral. Encaminhada para seguimento e avaliação do Serviço de Neurocirurgia para avaliar possibilidade terapêutica.

Discussão: O schwannoma vestibular é um tumor benigno sem tendência à malignização, com exceção de alguns casos raros de neurofibromatose tipo II. Além disso, apresenta crescimento lento, de modo que os sintomas mais importantes como paralisia facial ou alterações neurológicas geralmente só ocorrem após longo tempo de evolução. Como ocupa uma região anatômica dotada de importantes estruturas, a evolução da lesão pode determinar comprometimento de outros nervos cranianos e de componentes do sistema nervoso central.

Comentários Finais: Apesar de etiologia benigna, o diagnóstico é importante para adequada condução terapêutica e reabilitação auditiva.

P 527 ZUMBIDO DEVIDO À SÍNDROME DA TUBA PATENTE

Autor principal: **Ana Camila Ascoli**

Coautores: **Marcela Lehmkuhl Damiani, William Marasini de Rezende, Isabella Cristina Ragazzi Quirino Cavalcante, Amanda Melim Bento, Fernando Veiga Angelico Junior, Osmar Clayton Person**

Instituição: Universidade de Santo Amaro (UNISA)

Apresentação do Caso: O zumbido é um sintoma que acomete cerca de 17% da população, chegando a 40% entre a população idosa. Cerca de 300 causas estão associadas a ele, a maioria relacionada à perda auditiva sensorioneural. Entretanto, fatores causais extra auditivos também podem estar relacionados, destacando-se aqueles de ordem muscular e vascular. A síndrome da tuba patente ocorre pela incapacidade, frequentemente adquirida, da musculatura peritubal manter sua função, mantendo-se aberta. O objetivo é descrever um caso de zumbido devido à síndrome da tuba patente, tratado com sucesso. Trata-se de relato de caso de paciente atendido em hospital universitário. Descrição do caso: masculino, 33 anos, encaminhado pela UBS ao ambulatório de Otorrinolaringologia de um hospital universitário. Queixa de zumbido à direita há 5 meses, síncrono com a respiração. Incômodo de 8 em 10, sem tratamento prévio. Ausência de doenças de base e uso de medicações. À otoscopia, normalidade à esquerda e nítida movimentação da membrana timpânica à direita durante a respiração. Oroscoopia e rinoscoopia anterior sem alterações. Presença de dor e crepitação à palpação da articulação temporomandibular direita (DTM). À nasofibroscoopia, não foi identificada alteração significativa. Como tratamento, optou-se pela timpanotomia com colocação de tubo de ventilação de curta duração, sendo o procedimento realizado sem intercorrências. Houve desaparecimento do zumbido já no pós-operatório. O tubo de ventilação extruiu espontaneamente no 6º mês e o paciente foi acompanhado por 1 ano, não havendo recidiva do zumbido.

Discussão: O caso destaca-se não relação com perda de peso, comum nesses casos. O paciente apresentava DTM ipsilateralmente ao zumbido e mastigava predominantemente pelo lado esquerdo, o que pode ter contribuído para a disfunção da musculatura tubal.

Comentários Finais: O tratamento do zumbido causado por síndrome da tuba patente com timpanotomia e colocação tubo de ventilação foi exitoso e pode ser considerado em situações similares.

P 528 TRATAMENTO DA MIGRÂNEA VESTIBULAR: SINOPSE DE EVIDÊNCIAS

Autor principal: Ana Camila Ascoli

Coautores: Isabella Cristina Ragazzi Quirino Cavalcante, Amanda Melim Bento, Rodrigo Lima de Godoy Santos, Paula Ribeiro Lopes, Alana Asciutti Victorino, Fernando Veiga Angelico Junior, Osmar Clayton Person

Instituição: Universidade de Santo Amaro (UNISA)

Objetivos: O estudo teve como objetivo mapear as evidências científicas na literatura e produzir síntese de evidências, no que concerne ao tratamento da migrânea vestibular.

Métodos: Trata-se de *scoping review*. Procedeu-se à busca em quatro bancos de dados eletrônicos: Cochrane Library - CENTRAL (2019), Medline/PubMed (1966-2019), EMBASE (1974-2019) e Portal Regional BVS (1982-2019). Foram realizadas buscas utilizando o *MeSH Terms* e seus sinônimos. A data da última pesquisa foi 3 de julho de 2019. Não houve restrições quanto ao idioma ou origem geográfica das publicações.

Resultados: Foram encontradas 1139 referências, sendo 1 na Cochrane, 332 no PUBMED, 397 na EMBASE e 409 na BVS. Do total de estudos, foi identificada 1 revisão sistemática Cochrane e 5 revisões sistemáticas não Cochrane. Embora a literatura seja vasta sobre o assunto, há diferenças entre os ensaios clínicos realizados até o momento, que não permitem concluir evidências relativas à prevenção e ao tratamento da migrânea vestibular.

Discussão: Embora haja critérios bem estabelecidos quanto aos tipos de migrânea e seu diagnóstico, é preconizado o tratamento com antidepressivos e bloqueadores de canais de cálcio de ação. Entretanto, essa conduta terapêutica ainda carece de evidência científica, sendo que os ensaios clínicos realizados até o momento foram divergentes nos critérios de inclusão e tratamento, além do número de participantes ser limitado. Sugere-se a realização de novos ensaios clínicos, seguindo-se metodologia apropriada e questionários padronizados de seguimento dos participantes.

Conclusão: Os critérios para definição de tipo e diagnóstico da migrânea vestibular são bem definidos na literatura, mas as evidências científicas para tratamento carecem de novos estudos.

P 529 LERMOYEZ: UMA SÍNDROME QUASE ESQUECIDA

Autor principal: Ana Carolina Rebelo Vomhof

Coautores: Lucas de Abreu Lima Thome da Silva, Andre Junqueira de Almeida, Camila Pinheiro Junqueira, Kleber Falcão Rebelo, Karla Mariana Santos Tassara, Marcela Weber de Jesus, Ana Cristina Costa Martins

Instituição: SEPTO/PUC-RJ

Apresentação do Caso: M. G. B. , 48 anos, masculino, procurou a clínica SEPTO com queixa de hipoacusia à esquerda, zumbido e vertigem. Refere primeiro episódio de vertigem há 6 anos de baixa intensidade associado a melhora momentânea do zumbido e da hipoacusia em orelha esquerda. Foi realizado exame audiométrico: limiares auditivos dentro do padrão de normalidade em orelha direita e perda auditiva mista em orelha esquerda. Timpanometria: curva Ar bilateral. PEATE com alteração retrococlear bilateral (mais evidente em orelha esquerda). Eletrococleografia com ausência de onda em orelha esquerda e à direita sem hidropsia endolinfática. Vectoeletronistagmografia com hiperreflexia labiríntica em orelha direita e exames de imagem sem alteração.

Discussão: Os sintomas dos pacientes acometidos pela síndrome de Lermoyez ocorrem em crises, de um modo geral. Tanto na síndrome de Lermoyez como na doença de Ménière, encontramos os mesmos sintomas, porém em ordem inversa de aparecimento e, quanto ao prognóstico, ambas são inteiramente diferentes. Quanto à origem, Lermoyez acreditava ser vascular. Segundo ele, ocorreria uma vasoconstrição a nível da artéria auditiva interna e, como consequência, a hipoacusia e os zumbidos. A vertigem seria um sinal de que a circulação fora restabelecida e como resultado o paciente voltaria a se sentir bem. Estes vasoespasmos poderiam ocorrer tanto na artéria auditiva interna como nos seus ramos terminais: artéria coclear e vestibular, explicando-se assim a variação dos sintomas dentro das crises. O paciente do relato de caso, após 50 dias do uso de betaistina em altas dosagens e acetazolamida, não apresentou mais vertigem nem zumbido ou plenitude aurial. Paciente segue em acompanhamento e em uso de AASI à esquerda.

Comentários Finais: Na síndrome de Lermoyez (variante da doença de Ménière), a perda auditiva e o zumbido precedem a primeira crise de vertigem por meses ou anos, e a audição pode melhorar com o início da vertigem, conforme ocorreu no caso descrito acima.

P 530 **ÁCIDO PANGÂMICO EM OTORRINOLARINGOLOGIA: SINOPSE DE EVIDÊNCIAS**

Autor principal: **Amanda Melim Bento**

Coautores: **Isabella Cristina Ragazzi Quirino Cavalcante, Marcela Lehmkuhl Damiani, Ana Camila Ascoli, William Marasini de Rezende, Maria Eduarda dos Santos Puga, Fernando Veiga Angelico Junior, Osmar Clayton Person**

Instituição: **Universidade de Santo Amaro (UNISA)**

Objetivos: O ácido pangâmico, também conhecido como vitamina B15, tem sido descrito como agente protetor coronariano e miocárdico e detoxificante hepático. Também tem sido incorporado na dieta de atletas e sua ação na melhora da função mitocondrial propiciou seu uso em Otorrinolaringologia, sobretudo associado em fórmulas para tratamento de zumbido e tontura de origem metabólica. O estudo teve como objetivo mapear as evidências científicas na literatura e produzir síntese de evidências, no que concerne ao uso do ácido pangâmico em Otorrinolaringologia.

Métodos: Trata-se de *scoping review*. Procedeu-se à busca em quatro bancos de dados eletrônicos: Cochrane Library - CENTRAL (2019), Medline/PubMed (1966-2019), EMBASE (1974-2019) e Portal Regional BVS (1982-2019). Foram realizadas buscas utilizando o *MeSH Terms* e seus sinônimos. A data da última pesquisa foi 15 de julho de 2019. Não houve restrições quanto ao idioma ou origem geográfica das publicações.

Resultados: Foram encontradas 437 referências, sendo 9 na Cochrane, 126 no PUBMED, 174 na EMBASE e 128 na BVS. Do total de estudos, não foram identificadas revisões sistemáticas, ensaios clínicos ou coortes relacionadas à Otorrinolaringologia. Há alguns estudos em humanos relacionados à Cardiologia e Medicina do Esporte. A maioria do estudos realizados até o momento foi de experimentação animal.

Discussão: A utilização do ácido pangâmico é rotina em alguns Serviços de Otorrinolaringologia, sob alicerce das suas funções no que tange à melhora da atividade enzimática e mitocondrial, sobretudo em formulações para tratamento de zumbido e tontura. Esse estudo demonstra que há carência de evidências e essa lacuna demanda necessidade de realização de ensaios clínicos randomizados para elucidação da questão.

Conclusão: O uso de ácido pangâmico em Otorrinolaringologia não tem respaldo científico na literatura, sendo até o momento empírico e baseado somente em achados de estudos experimentais.

**P 531 MIGRÂNEA VESTIBULAR INICIADA AOS 2 ANOS DE IDADE:
RELATO DE CASO**

Autor principal: **Julia Rodrigues Marcondes Dutra**

Coautores: **Thais Dias da Fonseca, Armanda Faria Pache, Andrea Campos de Oliveira Amaral, Maria Elisa da Cunha Ramos, Fabiana Carraro Eduardo Rodrigues, Thiane Varela de Brito Cabral, Diogo Souza de Oliveira**

Instituição: *Hospital Universitário Antônio Pedro*

Apresentação do Caso: A. M. S, 7 anos, sexo masculino, apresenta quadro de migrânea com aura visual, fonofobia e fotofobia, três vez/semana, associada a náuseas e vômitos desde os 2 anos de idade. Refere quadros vertiginosos objetivos com duração de 5 minutos, e em um episódio, sensação de zumbido por um minuto. Excelente acompanhamento escolar. Apresenta história familiar positiva para migrânea. Exames laboratoriais com padrão de normalidade, bem como ressonância magnética de crânio. Provas posicionais, audiometria e potencial evocado auditivo do tronco encefálico sem anormalidades. Iniciada flunarizina 5 mg/dia durante 1 ano associada a mudanças dietéticas, apresentando melhora completa dos sintomas migranosos.

Discussão: Os critérios utilizados para diagnóstico de migrânea vestibular (MV) foram revisados em 2012 pela *Bárány Society* em conjunto com a *International Headache Society*; com sinais e sintomas típicos de migrânea, excluindo outras desordens que também possam causar alterações vestibulares. É sugerida a presença de herança genética autossômica dominante na MV, acometendo 1,5-5 vezes mais o sexo feminino. Dados epidemiológicos evidenciam que as síndromes vestibulares migranosas são as mais comuns entre as crianças. MV corresponde a 39% dos quadros vertiginosos na infância, seguida pela “vertigem paroxística benigna da infância” a qual se diferencia pela ausência da cefaleia, e em terceiro lugar o “torcicolo paroxístico benigno da infância” em crianças até 1 ano. A vertigem pode preceder ou ocorrer em concomitância ou após a cefaleia. No período intercrise o exame físico costuma ser normal nestes pacientes. A vectoeletronistagmografia normalmente encontra-se sem alterações, porém, em até 20% dos pacientes evidencia-se hipofunção labiríntica unilateral; a avaliação auditiva costuma apresentar perfil de normalidade, podendo em 38% dos quadros as crianças, durante a crise, referirem disacusia, acufenos ou plenitude aural.

Comentários Finais: Apesar de ser uma doença com alta prevalência, ainda mantém-se subdiagnosticada, sendo de grande importância o conhecimento, principalmente pelos pediatras, otorrinolaringologistas e neurologistas.

P 532 ZUMBIDO SÚBITO: APRESENTAÇÃO ATÍPICA DE ANEURISMA DE CARÓTIDA INTERNA

Autor principal: **Ronaldo Campos Granjeiro**

Coautor: **Mirela Alves Dias**

Instituição: *Hospital de Base de Brasília*

Apresentação do Caso: Paciente de 53 anos, meio maratonista, durante treino em abril de 2016, apresentou zumbido súbito na orelha esquerda, pulsátil, contínuo, de alta intensidade, acompanhado de dor hemicraniana esquerda, intensa, latejante. Relatou que havia “zonzeira” mas sem perda auditiva. Surgiu ainda visão dupla, vermelhidão na hemiface e discreto aumento de volume cervical à esquerda. Realizou ressonância magnética (RNM) de crânio, que revelou fossa posterior de dimensões reduzidas com herniação das tonsilas cerebelares pelo forame magno, até o plano de C2-C3, (malformação de Chiari). A angiografia mostrou aneurisma da carótida interna pré-petrosa de cerca de 6 mm e tortuosidade das artérias vertebrais, principalmente a nível da junção crânio vertebral. Foi submetido à correção do aneurisma com colocação de stents. Os exames de audiometria, impedanciometria, BERA, EOA e VENG foram normais. Após a cirurgia, continuou com zumbido pulsátil, intermitente, com incômodo 1 (EVA 0 -10) e sem dor. Atualmente, encontra-se assintomático.

Discussão: Cerca de 10% dos adultos sofrem de zumbido, sendo que a forma pulsátil representa 10% de todos os casos. Zumbido pulsátil decorre principalmente de lesões vasculares, sendo raro o causado por aneurisma, que representa apenas 1% dos casos. A artéria carótida interna (ACI) petrosa está relacionada com várias estruturas da orelha média e interna. Assim, lesões nessa região podem causar zumbido pulsátil e/ou perda auditiva. Neste caso, a angiografia revelou abaulamento vascular da ACI (aneurisma petroso), que se acredita induzir zumbido pulsátil devido ao fluxo turbulento no saco aneurismático. Após considerar a dificuldade das abordagens cirúrgicas e a menor invasividade das abordagens endovasculares, o tratamento endovascular com a colocação de stent foi realizado. Após o procedimento, o zumbido reduziu drasticamente. O paciente está assintomático no período de 3 anos.

Comentários Finais: Se nenhuma anormalidade for observada em um exame otorrinolaringológico, em paciente com zumbido pulsátil, as doenças vasculares intracranianas devem ser descartadas.

P 533 VESTIBULOTOXICIDADE POR GENTAMICINA: RELATO DE CASO

Autor principal: **Maria Isabela Alves Ramos**

Coautores: **Aline Emer Faim, Camila de Giacomo Carneiro, Andréia Ardevino de Oliveira, Inaê Mattoso Compagnoni, Allyne Capanema Gonçalves**

Instituição: *Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (FMRP-USP)*

Apresentação do Caso: Paciente masculino, 58 anos, com síndrome de Marfan e prótese metálica aórtica, internado para tratamento de endocardite infecciosa. Quatorze dias após iniciar tratamento com gentamicina (60 mg 3 vezes/dia) e vancomicina (1000 mg duas vezes/dia) evoluiu com tontura não rotatória, em desequilíbrio, não posicional, sem associação com sintomas neurovegetativos, sem queixas auditivas novas (zumbido em chiado, bilateral, simétrico, prévio ao quadro). Vectoeletronistagmografia com provas de oculomotricidade sem alterações, prova pendular decrescente simétrica, prova calórica com água 44° à direita VACL 24, 30° à direita VACL 12, 44° à esquerda VACL 34, 30° à esquerda VACL 12, com predomínio labiríntico 12% para esquerda. Audiometria com perda neurosensorial em agudos, simétrica, a partir de 3 HZ, limiar de reconhecimento de fala 25 dB à direita e 20 dB à esquerda, curva tipo A bilateral à imitanciometria. Programação de uso da medicação por 6 semanas. Devido elevação dos níveis séricos da vancomicina, a mesma foi suspensa no vigésimo dia de uso, mantida gentamicina. Devido piora da tontura, D28 de uso da gentamicina, foi repetida a vectoeletronistagmografia, que revelou hiporreflexia vestibular bilateral, água 44° à direita VACL 5, 30° à direita VACL 02, à esquerda 44° VACL 05 a 30°, VACL 05. Audiometria com padrões prévios.

Discussão: A gentamicina pertence à classe dos aminoglicosídeos, com potencial de ototoxicidade bem conhecido, porém, esta droga apresenta seletividade de lesão mais restrita ao aparelho vestibular. No caso, houve comprovada deterioração da função vestibular através da prova calórica, com manutenção da função auditiva. A lesão pode surgir com dias a semanas de uso e não relaciona-se a dose ou pico sérico, nem associação a outras toxicidades.

Comentários Finais: Prevalência de ototoxicidade da gentamicina é de 8,6% do casos. Os testes auditivos idealmente devem ser semanais, mantidos até 6 meses após término da medicação para identificar perdas tardias.

**P 534 TONTURA E ANACUSIA ASSOCIADOS A MEDULOBLASTOMA:
RELATO DE CASO**

Autor principal: **Mateus Rodrigues Soares**

Coautores: **Guilherme Henrique Mitikami Fenolio, Maria Isabela Alves Ramos, Carlos Alexandre Necchi Martins, Laís Melo Rocha, Andreia Ardevino de Oliveira, Aline Emer Faim, Camila de Giacomo Carneiro**

Instituição: Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (HCFMRP-USP)

Apresentação do Caso: Paciente sexo masculino, 20 anos, sem comorbidades, informou cefaleia hemcraniana à direita de forte intensidade, associada a tontura, com duração de 4 dias. Evoluiu após 2 semanas com perda auditiva, parestesia e paralisia facial à direita. Ao exame físico, apresentava diminuição da sensibilidade tátil em hemiface direita, paralisia facial periférica grau II à direita, nistagmo espontâneo para a esquerda e semiespontâneo torcional às miradas. Dissociação nistagmo vertiginosa. Audiometria revelou anacusia à direita e ausência de reflexos bilateralmente. Ressonância magnética evidenciou lesão expansiva heterogênea centrada em pedúnculo cerebelar à direita sugestiva de meduloblastoma, com realce do V, VII e VIII nervos cranianos à direita, sugestivo de disseminação líquórica. Paciente foi avaliado pela equipe de Neurocirurgia e submetido à exérese da lesão, anatomopatológico concluiu meduloblastoma.

Discussão: Tontura e vertigem são sintomas que podem se manifestar como resultado do acometimento de diversos sistemas ou compor múltiplas síndromes. Não raro, pacientes com estes sintomas são avaliados inicialmente por um otorrinolaringologista, o que torna fundamental a capacidade deste em reconhecer as tonturas como manifestações de lesões centrais. A diferenciação entre quadros de tontura ou vertigem de origem central e periférica pode se dar pela história clínica (duração prolongada, piora com a fixação ocular, associação com outros sintomas sugestivos de acometimento de outros pares cranianos) e exame físico (sinais focais, marcha atáxica, dismetria, disdiadocinesia, dissociação nistagmo-vertiginosa, nistagmo multidirecional). O exame de ressonância magnética se torna mandatário em casos de suspeita de lesões centrais, como no caso apresentado.

Comentários Finais: É imperiosa a diferenciação de quadros centrais e periféricos em pacientes que manifestem tontura. Anamnese criteriosa e exame físico minucioso são fundamentais para o diagnóstico, e na maioria dos casos permitem topografar a lesão, antes do exame de imagem.

P 535 A IMPORTÂNCIA DO HINTS NA EMERGÊNCIA: CASO CLÍNICO

Autor principal: **Gabriela Strafacci**

Coautores: **Vinicius da Costa e Paula, Matheus Salles Martineli, Guilherme Anderson Mangabeira Albernaz, Rubens Ariani Mangabeira Albernaz**

Instituição: Hospital Vera Cruz

Apresentação do Caso: Paciente com queixa de tontura há um dia, associada à náusea e vômitos frequentes, atendida pela equipe de clínica médica do Hospital Vera Cruz, de Campinas-SP, que, após uma tomografia computadorizada de crânio sem alterações específicas, solicitou avaliação da equipe de Otorrinolaringologia. Realizada a anamnese com o exame físico otoneurológico, com elevada suspeição de alteração de origem central, foi solicitada avaliação da equipe de Neurologia e uma ressonância magnética de crânio, que comprovou o quadro de acidente vascular cerebral isquêmico.

Discussão: A tontura, definida como sensação de orientação espacial distorcida ou perturbada, é a principal manifestação do comprometimento vestibular. Essa, por sua vez, é muito frequente no pronto-socorro e pode ser a queixa principal de muitos pacientes, os quais podem apresentar uma etiologia de origem central ou periférica. A evolução clínica destes pacientes é desfavorável e há dificuldade no diagnóstico de pacientes com síndrome vertiginosa aguda, principalmente em pronto atendimentos hospitalares desprovidos de exames complementares.

Comentários Finais: Anamnese e exame físico específicos foram fundamentais para diferenciar o distúrbio vestibular central do periférico. Com isso, devemos conscientizar a importância do HINTS nessa diferenciação e no auxílio diagnóstico de emergências hospitalares, como o acidente vascular encefálico.

P 536 RELATOS DE CASOS: ARBOVIROSES E SURDEZ

Autor principal: **Caroline Cardoso Gusson**

Coautores: **Marcia Maria do Carmo Bilecki, Julia Carvalho Kozelinski, Marcos Felipe Campiolo**

Instituição: Instituto Penido Burnier

Apresentação do Caso: Caso 1 - Feminino, 51 anos, com vertigem, zumbido pulsátil, sem hipoacusia. Sorologia (IgM) positiva para Chikungunya. Audiograma com queda em 50 (6 mil Hz) e 40 dB (8 mil Hz). Avaliação otoneurológica compatível com síndrome cocleovestibular de características centrais. BERA sem alterações. Pesquisa de potenciais miogênicos vestibulares com ausência de respostas à direita e presença de respostas com morfologia e latência preservadas à esquerda. VHIT com aumento do ganho do reflexo vestibulo-ocular, nos canais as semicirculares laterais e sacadas cobertas. Caso 2 - Feminino, 51 anos, com vertigem, hipoacusia e zumbido súbitos à esquerda. Histórico de dengue há 3 semanas. Anacusia esquerda em audiograma. Iniciado tratamento com corticoide e antiviral orais. Avaliação otoneurológica compatível com síndrome cocleovestibular de características centrais. BERA com ausência de respostas à esquerda. Ressonância nuclear magnética sem alterações. IgG positivo para dengue. Exames metabólicos e demais sorologias sem alterações significativas.

Discussão: Arboviroses são doenças virais transmitidas por mosquitos, dentre elas a dengue e Chikungunya. As principais manifestações clínicas relacionadas à dengue são febre abrupta, cefaleia, mialgia, dor ocular e exantema maculopapular. A tríade de sintomas relacionados à Chikungunya inclui febre, exantema e artralgia. Para associar uma infecção viral à surdez súbita, quatro características são descritas: sintomas que sugeriram coincidência com infecção viral; demonstração sorológica da infecção viral; histopatologia demonstrando semelhança entre as infecções virais conhecidas e casos de perda auditiva súbita; demonstração de degeneração das células ciliadas da orelha interna associada à doença viral.

Comentários Finais: Apesar de anos de alta incidência de arboviroses no Brasil, pouco tem sido documentado sobre a associação de sintomas otoneurológicos e a infecção por dengue/Chikungunya. Os achados sorológicos e testes vestibulococleares sugerem que a infecção e a concomitância de manifestações otoneurológicas parecem confirmar o diagnóstico. Os relatos destes casos seguem como alerta ao otorrinolaringologista na pesquisa etiológica da surdez e tontura.

**P 537 REABILITAÇÃO VESTIBULAR NA SÍNDROME VASOVAGAL:
RELATO DE CASO**

Autor principal: **Mônica Claudino Martins de Medeiros**

Coautores: **Lidiane Maria de Brito Macedo Ferreira, Maria Das Graças de Araújo Lira, Wildna Sharon Martins da Costa, Jaiana Xavier Santos, Igor Rafael Damasceno de Oliveira, Ana Cláudia Rocha de Rezende Lucena, Karyna Myrelly Oliveira Bezerra de Figueiredo Ribeiro**

Instituição: Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN)

Apresentação do Caso: Paciente F. E. P. S., sexo feminino, 21 anos, diagnóstico clínico de síndrome vasovagal, queixava-se de vertigem de caráter rotatório associada à síncope, com presença de zumbido e plenitude aural esporádicos, sintomas neurovegetativos e forte oscilopsia. Referia também dor miofascial cervical e desequilíbrio na marcha. Início das crises há cinco anos, com frequência diária e duração de um a sete dias. Exame físico otoneurológico normal, audiometria com perda auditiva sensorioneural leve bilateral assimétrica, maior à direita, Otoemissões normais, Potencial Evocado Auditivo do Tronco Encefálico normal, *Tilt test* positivo para síndrome vasovagal. Foi encaminhada à reabilitação vestibular (RV). Na avaliação inicial, apresentava intensidade de tontura 3/10 de acordo com Escala Visual Analógica, tensão muscular global e presença de *tender points*, alteração na quarta condição sensorial do *Modified Clinical Test of Sensory Interaction and Balance* (CTSIB), 16 pontos no *Dynamic Gait Index* (DGI), 72 pontos no *Dizziness Handicap Inventory* (DHI). A RV foi composta por exercícios de adaptação do reflexo vestibulo-ocular e de motricidade ocular, habituação vestibular, exercícios de equilíbrio em pé e na marcha e terapia manual cervical. A paciente também foi orientada a realizar exercícios no domicílio diariamente.

Discussão: Ao final da RV, foi observada redução da intensidade do quadro vertiginoso, que passou a ter frequência quinzenal e duração média de um a dois minutos, bem como diminuição da frequência de síncope. Apresentou remissão da dor miofascial, manutenção do equilíbrio nas quatro condições sensoriais do CTSIB, melhora na marcha, com aumento de 16 para 24 pontos pelo DGI, e na qualidade de vida, com redução de 72 para 34 pontos de acordo com o DHI.

Comentários Finais: A RV apresenta-se como possível tomada de decisão terapêutica adjunta no tratamento da síndrome vasovagal, uma vez que promoveu melhora dos sintomas vertiginosos, do equilíbrio postural, da marcha e da qualidade de vida da paciente.

P 538 PNEUMOLABIRINTO SECUNDÁRIO À PERFURAÇÃO TRAUMÁTICA DA MEMBRANA TIMPÂNICA

Autor principal: **Fernanda Martinho Dobrianskyj**

Coautores: **Renata Oliveira e Nasser, Dino Rafael Perez Miranda, Natalia Nascimento Valério, Caroline Martins dos Santos Leopoldo, Edson Ibrahim Mitre, Monica Alcantara de Oliveira Santos**

Instituição: **Santa Casa de Misericórdia de São Paulo**

Apresentação do Caso: Masculino, 20 anos, acordou com otalgia intensa, hipoacusia, otorragia, zumbido e tontura rotatória há 3 horas após introdução de forma agressiva pelo seu irmãozinho de cabo de pincel em ouvido direito. À otoscopia à direita, meato com presença de crostas hemáticas. Membrana timpânica com perfuração central posteroinferior de cerca de 30%. Ao exame otoneurológico, nistagmo espontâneo e semiespontâneo horizonte-rotatório para esquerda. *Head-impulse Test* positivo para direita. Romberg com queda para direita. Unterberger com desvio maior que 45 graus para direita. Audiometria evidenciou DA mista severa à direita. Optou-se por internação hospitalar, antibioticoprofilaxia, Dimenidrinato, clonazepam e hidrocortisona; solicitada tomografia computadorizada de mastoide. Tomografia evidenciado pneumolabirinto. Devido melhora clínica significativa nas primeiras 48 h, optou-se por conduta conservadora. Paciente com resolução completa do quadro em seguimento ambulatorial.

Discussão: Pneumolabirinto é a presença de ar no labirinto vestibular e/ou na cóclea, comprovando a comunicação patológica entre orelhas média e interna. Tem como etiologia trauma ossotemporal, traumas penetrantes em orelha, barotrauma ou iatrogênica. Kobayashi et al. induziram perda auditiva neurossensorial introduzindo bolhas de ar no labirinto de ratos. Chegaram à conclusão de que as bolhas perturbavam a propagação da onda viajante da membrana basilar, diminuindo a função coclear. Se introduzida na escala timpânica, poderia ser reversível quando o ar foi expelido da perilinfa; se na escala vestibular, a perda auditiva é profunda e irreversível. A fisiopatologia da perda de audição ocorre, pois a membrana de Reissner é pouco resistente à pressão do ar, levando ao colapso endolinfático do ducto coclear, com sua ruptura à mistura do líquido endolinfático com perilinfático, diminuindo a osmolaridade e a concentração de potássio, acarretando apoptose das células ciliadas externas. No tratamento conservador deve-se orientar repouso, antibióticos, corticosteroides e observação com tomografias seriadas. Se tratamento cirúrgico pode-se fechar a conexão entre o ouvido interno e os espaços do ouvido médio.

Comentários Finais: A eleição de tratamento cirúrgico ou conservador de pacientes diagnosticados com pneumolabirinto é controversa na literatura. O presente relato de caso tem a intenção de evidenciar o diagnóstico de pneumolabirinto pós-traumático e boa evolução clínica após eleição de tratamento conservador.

P 539 GLIOMA DE TRONCO ENCEFÁLICO COM ACOMETIMENTO SEVERO DA AUDIÇÃO: RELATO DE CASO

Autor principal: Caio Vinicius Sbalchiero Silva

Coautores: Débora Aurisete de Medeiros Gama, Rebecca Heidrich Thoen Ribeiro, Fernando Ambros Ribeiro, Jessika Bhrenda Araújo de Souza, Cintia de Souza Improra, Vycor Mont'alverne Napoleão Carneiro, Andreza Oliveira da Cruz

Instituição: Centro Universitário Uninorte

Apresentação do Caso: Paciente feminino, 31 anos, procurou consulta otorrinolaringológica em janeiro de 2018 referindo hipoacusia progressiva em orelha esquerda. Exame físico mostrava-se sem alterações. Solicitadas audiometria e impedanciometria, evidenciando perda auditiva mista severa. Ressonância magnética revelou lesão expansiva infiltrativa de limites imprecisos sugerindo glioma de tronco encefálico de baixo grau, comprimindo o IV ventrículo. Indicado o uso de Aparelho de Amplificação Sonora Individual e avaliação da neurocirurgia. Paciente retornou em julho de 2018, em uso de prótese auditiva, após 30 sessões de radioterapia, com melhora da acuidade auditiva, confirmada em nova audiometria.

Discussão: Gliomas de tronco encefálico são raros em adultos, correspondendo de 1% a 2% dos casos. Possuem evolução insidiosa, resultando em alterações funcionais dependentes do sítio afetado. No caso apresentado, o único sintoma foi hipoacusia, que isoladamente é raro, podendo ocorrer quando o ângulo pontocerebelar é acometido. Com o crescimento do tumor, a perda auditiva agrava-se. O diagnóstico é através da clínica, exames de neuroimagem, e pesquisa de células neoplásicas no líquido cefalorraquidiano. Diagnóstico definitivo se dá pelo estudo histopatológico do tumor, prática desafiadora em gliomas de tronco encefálico. No tratamento, preconiza-se a radioterapia exclusiva primária. Entretanto, a doença possui mau prognóstico e o paciente tende a óbito devido à recorrência ou progressão do tumor. Na Otorrinolaringologia, o tratamento consiste no uso de medicamentos sintomáticos e AASI.

Comentários Finais: O acompanhamento deve ser multidisciplinar para avaliação e preservação das funções auditivas e neurológicas. No caso apresentado, foi indicada a radioterapia, que atua de forma paliativa eficaz, visto que a irradiação focal contribui para uma melhora ou estabilização funcional dos pacientes. Após 30 sessões, a paciente apresentou melhora na audição, que foi evidenciada pela audiometria. Deve-se realizar acompanhamento clínico ambulatorial a cada três meses, no primeiro ano, quatro meses, no segundo; semestral no terceiro, e anualmente no quarto ano, por toda a vida.

P 540 NEURONITE VESTIBULAR COMO QUADRO INICIAL DE DENGUE: RELATO DE CASO

Autor principal: **Renata Cristina Cordeiro Diniz Oliveira**

Coautores: **Camilla Magalhães de Almeida Ganem, Cheng T-Ping, Alessandra Pereira dos Santos, Barbara Andrade Lima, Luisa Negri Pimentel, Dayse Vieira Pinheiro, Bárbara Alagia Cardoso**

Instituição: Instituto de Otorrinolaringologia de Minas Gerais

Apresentação do Caso: Paciente do sexo feminino, 49 anos, procurou atendimento otorrinolaringológico queixando-se de vertigem intensa de curta duração há cinco dias com náusea e tendência à queda para o lado esquerdo, associada a rinorreia hialina e mialgia, cefaleia frontal e dor retro-orbitária. Negava febre e outros sintomas associados. Exame físico evidenciou presença de nistagmo espontâneo horizonte-rotatório para a direita e tendência a queda para o lado esquerdo. Devido à intensidade dos sintomas vestibulares, a paciente foi encaminhada para atendimento hospitalar para realização de medicação endovenosa e foram solicitados exames laboratoriais. Após cinco dias da consulta inicial, paciente retorna com melhora parcial dos sintomas vestibulares, permanecendo apenas com tendência a queda para esquerda, sem demais alterações ao exame físico. Exames laboratoriais com NS1 positivo, confirmando diagnóstico de dengue. Optou-se por iniciar prednisolona e Meclizina por via oral e paciente orientada a iniciar reabilitação vestibular.

Discussão: A dengue é uma doença infecciosa febril aguda, causada por arbovírus, e transmitida pelo mosquito *Aedes aegypti*. Os sintomas clássicos são febre alta de início súbito, cefaleia, prostração, artralgia, anorexia, dor retro-orbitária, náuseas, vômitos, exantema e prurido cutâneo. A dengue pode vir associada a sintomas otorrinolaringológicos como odinofagia, coriza, obstrução nasal, otalgia, vertigem, epistaxe e zumbido. Em um estudo de 2003, a vertigem foi relatada em 20% dos casos, de forma persistente e recorrente, mantendo-se em alguns casos até 30 dias após o término da infecção viral. Nesses casos, exames complementares e exame físico confirmaram o diagnóstico de neuronite vestibular.

Comentários Finais: Com o grande número de casos de dengue no nosso meio, a suspeita diagnóstica de dengue sempre deve ser levantada, mesmo em quadros atípicos, e o paciente devidamente avaliado para prevenção de complicações e tratamento adequado.

P 541 PAROXISMA VESTIBULAR: UM RELATO DE CASO

Autor principal: Carla Pires Nogueira

Coautores: Sandro de Menezes Santos Torres, Patricia Goes Prado, Isabele Araujo Tavares, Lorena Mascarenhas Veneza, Rodrigo Bastos Santana Macedo, Larissa Pinto de Farias Tenório, Vanessa Silva Morais

Instituição: Hospital Otorrinós

Apresentação do Caso: Paciente J. S. S. , 48 anos, procedente de Feira de Santana, Bahia, com queixa que há 3 anos apresenta vertigem rotatória intermitente de forte intensidade associada a náuseas e vômitos. Queixando ainda hipoacusia bilateral, mais proeminente em orelha esquerda e a associado a zumbido tipo chiado bilateral. Otoscopia sem alterações. Ressonância de ouvido mostrando imagens serpinginosas junto dos nervos facial e vestibulococlear bilateralmente, compatíveis com alças vasculares bilaterais. Audiometria evidenciando perda auditiva do tipo neurosensorial de grau moderado na orelha esquerda.

Discussão: A paroxismia vestibular ocorre em uma frequência de 2% entre as síndromes vestibulares em ambulatório de vertigem. Há evidências de que a compressão neurovascular pulsátil do nervo vestibulococlear seja a causa mais provável da doença, com hiperatividade e progressiva perda funcional. A paroxismia pode ser diagnosticada pela ocorrência de episódios curtos de vertigem rotatória, precipitados ou modulados pela mudança da posição da cabeça, podendo estar associada a hipoacusia e/ou zumbidos. O diagnóstico diferencial deve ser feito com vertigem posicional paroxística benigna, doença de Ménière, fístula perilinfática, neurite vestibular e síndromes vestibulares centrais.

Comentários Finais: O tratamento da paroxismia é principalmente farmacológico, com grande resposta à carbamazepina ou à oxcarbazepina. O tratamento cirúrgico consiste na cirurgia de descompressão microvascular do nervo vestibulococlear, utilizada apenas em casos farmacologicamente intratáveis ou em compressão não vascular (tumor ou cisto).

P 542 VERTIGEM COMO MANIFESTAÇÃO INICIAL DA DOENÇA DE CREUTZFELDT-JAKOB

Autor principal: **Luiza Costa Villela Ferreira**

Coautores: **Blyse Sara Souza Pires, Camila Braz Rodrigues da Silva, Claudia Marques Dias, Fernanda Vidigal Vilela Lima, Mariana Moreira de Castro Denaro, Mirian Cabral Moreira de Castro**

Instituição: *Hospital Madre Teresa*

Apresentação do Caso: Paciente feminina, 54 anos, sem comorbidades prévias. Procurou nosso serviço devido a náuseas, vômitos e tontura com duração de duas semanas. Em um primeiro atendimento em outro serviço foi diagnosticada com vertigem posicional paroxística benigna. Em nosso primeiro atendimento o exame de videonistagmografia revelou nistagmo posicional. Presença de *upbeating* em decúbito, nistagmo torcional anti-horário em decúbito lateral direito e horário em decúbito lateral esquerdo. Gaze, rastreio e sacada alterados. No exame neurológico, o resultado do minixame do estado mental foi de 23/30 pontos (estudou até a quarta série), marcha com leve alargamento da base e hipoestesia em hemiface e braço esquerdos. Solicitada ressonância magnética do encéfalo que mostrou restrição à difusão dos gânglios da base. Chegamos a um diagnóstico presuntivo de doença de Creutzfeldt-Jakob (CJD), mas os resultados ainda não preenchiam os critérios diagnósticos. No entanto, após quatro semanas a paciente apresentou achados neurológicos típicos: demência rapidamente progressiva, mutismo acinético, mioclonia e líquido positivo para a proteína 14-3-3.

Discussão: Os critérios diagnósticos clínicos para a CJD esporádica baseiam-se principalmente em sintomas neurológicos. Os sintomas cardinais (demência, alterações cerebelares ou visuais, piramidais ou extrapiramidais e mutismo) devem ser acompanhados por demência progressiva para estabelecer o diagnóstico. No entanto, os sintomas iniciais podem ser inespecíficos, e vários sinais neurológicos focais foram relatados. A apresentação de tontura é pouco frequente e na revisão da literatura está presente como manifestação inicial em 2,6% dos casos. Além disso, a manifestação inicial pode mimetizar uma vestibulopatia periférica benigna, podendo levar a um diagnóstico errôneo.

Comentários Finais: Relatamos o caso de uma paciente com CJD esporádica que teve tontura como manifestação inicial e apresentou critérios diagnósticos para provável CJD. O nistagmo e outros sinais oculares centrais foram importantes para orientar o diagnóstico.

P 543 TONTURA ASSOCIADA A TUMOR CEREBELAR: RELATO DE CASO

Autor principal: **Lais Melo Rocha**

Coautores: **Mateus Rodrigues Soares, Guilherme Henrique Mitikami Fenolio, Denise Vieira Santos, Maria Isabela Alves Ramos, Aline Emer Faim, Andreia Ardevino de Oliveira, Camila de Giacomo Carneiro**

Instituição: Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (HCFMRP-USP)

Apresentação do Caso: Paciente masculino, 48 anos, tabagista, deu entrada no Pronto-Atendimento de Otorrinolaringologia do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (HCFMRP-USP), queixando que há 2 semanas apresentava tontura não rotatória, do tipo desequilíbrio, com tendência a queda para a esquerda, que iniciava pela manhã, com duração de horas, piorava em ortostase e melhorava ao decúbito. Associada a vômitos e cefaleia fronto-occipital pulsátil, inédita, de moderada intensidade, que também piorava em ortostase. Negava queixas auditivas. Negava turvação visual, pré-síncope ou síncope. Ao exame físico: otoscopia sem alterações, ausência de nistagmo espontâneo, presença de nistagmo semiespontâneo multidirecional com acentuação às miradas, *head thrust* negativo, Romberg sem alterações, *skew deviation* negativo, instabilidade de marcha, força e sensibilidade tátil preservadas, eudiadococinesia e eumetria. Paciente não conseguiu realizar o Fukuda. Ressonância magnética evidenciou lesão expansiva cerebelar cística com alto conteúdo proteico, sem restrição a difusão, com importante efeito de massa, determinando dilatação ventricular e herniação de tonsilas cerebelares. Biópsia compatível com adenocarcinoma invasivo pouco diferenciado, metastático. O paciente apresentava lesões pulmonares com alta probabilidade de sítio primário, entretanto, faleceu devido herniação, mesmo após craniectomias e derivação ventrículo-peritoneal.

Discussão: Em um caso de tontura, é fundamental tentar identificar sua etiologia e, principalmente, excluir se a causa é central. Na tontura central, diferentemente da periférica, não é comum associação com hipoacusia, tinnitus, plenitude auricular e sintomas neurovegetativos. O nistagmo corrobora tontura central quando é rotacional, vertical ou multidirecional; não apresenta latência e fadigabilidade ao ser induzido; tem intensidade superior à da tontura. Diante sinais de comprometimento neurológico, são mandatórios exames de imagem.

Comentários Finais: A tontura é uma queixa inespecífica e muito frequente. Não deve ser negligenciada, pois embora suas causas mais comuns sejam as periféricas, é fundamental identificar tonturas de etiologias centrais, devido seu potencial de gravidade. Sendo assim, é imprescindível uma anamnese e exame otoneurológico detalhados, incluindo pesquisa de nistagmos.

P 544 SÍNDROME DE USHER: RELATO DE CASO

Autor principal: **Helga Moura Kehrlé**

Coautores: **Leonardo Silva Amaral, Ronaldo Campos Granjeiro, Thalles Eduardo Dias dos Santos, Mariana Florêncio Ferro, Adriana C. G. Aquino Costa**

Instituição: Hospital de Base do Distrito Federal

Apresentação do Caso: Paciente feminina, 16 anos, procurou atendimento há 2 anos queixando-se de perda auditiva congênita sem outros sintomas otológicos, associada à perda da visão periférica bilateral. Sua audiometria evidenciou perda neurosensorial profunda bilateral. Evoluiu com piora visual progressiva, sendo diagnosticada com retinose pigmentar e diminuição da acuidade visual (20/80) bilateral. Após esta conclusão e associação de sintomas, confirmou-se a hipótese de síndrome de Usher (USH).

Discussão: A USH é uma desordem genética, apontada como a principal causa de perda combinada da função da orelha interna e da retina. Devido aos diversos locais envolvidos em sua mutação, possui apresentação heterogênea. Suas alterações genéticas afetam as células ciliadas na orelha interna e os fotorreceptores na retina, ao alterar as estruturas proteicas de miosina. Prejudicam o funcionamento da retina, cursando com retinose pigmentar (RP), da cóclea e do vestibulo por meio de conexões anômalas entre cinocílios e estereocílios. Os primeiros sintomas da RP são a cegueira noturna e perda da visão periférica, causadas pela degeneração dos fotorreceptores dos bastonetes, progredindo para os cones, com consequente alteração do epitélio pigmentar da retina, diminuição do campo visual, perda de visão central e cegueira completa irreversível. A USH é classificada em 3 tipos: tipo I com surdez congênita severa a profunda, arreflexia vestibular e início da RP na primeira década de vida; tipo II com surdez congênita moderada a grave, função vestibular normal e início de RP branda na segunda década de vida; e tipo III apresentando perda auditiva, disfunção vestibular e início da RP progressivos, associado à hipermetropia e astigmatismo esporádicos e variáveis.

Comentários Finais: O caso trata-se de paciente sem seguimento especializado, com sintomas desde o nascimento, diagnosticada tardiamente com USH. A concomitância de achados oculares e vestibulares deve levar à suspeição deste diagnóstico.

P 545 NEURITE VESTIBULAR: UM RELATO DE CASO

Autor principal: **Antonio Antenor Rodrigues Lopes Neto**

Coautores: **Rafael Saba Albertino, Oswaldo Oliveira do Nascimento Junior, Taciana Sarmiento Cardoso de Oliveira, Dyego Frederick Simão Barbosa, André Henrique de Oliveira e Silva, Edvaldo Gonçalves dos Reis Junior, Carina Tiemi Imai**

Instituição: Hospital das Forças Armadas

Apresentação do Caso: Paciente, 29 anos, sexo feminino, atendida no Hospital das Forças Armadas com quadro de crise aguda de vertigem intensa com duração de horas associado a náuseas, vômitos e palidez, com piora dos sintomas com a movimentação da cabeça. Sem queixas auditivas ou neurológicas. Referiu episódio de resfriado comum há uma semana dos sintomas de vertigem. Paciente inicialmente atendida pela clínica médica com a suspeita de vertigem de origem central, sendo realizadas tomografia e ressonância magnética de crânio com exame dentro dos critérios de normalidade, solicitada avaliação pela Otorrinolaringologia. Ao exame neurológico, presença de nistagmo espontâneo horizontal para esquerda, *head impulse* alterado, *test of skew* sem alterações, index-nariz e disdiadocinesia normais, Romberg negativo, Fukuda positivo para esquerda, Dix-Hallpike e *Head Roll Test* sem alterações. Realizou vHIT: com redução de ganho no canal lateral direito. Diante do exame físico e do vHIT, chegou-se ao diagnóstico de neurite vestibular do nervo vestibular superior, o qual inerva o canal lateral direito. Iniciado tratamento com corticoterapia e reabilitação vestibular por 10 dias, com boa resposta. Paciente evoluiu com melhora gradual dos sintomas e ao término do tratamento estava completamente assintomática. Realizado novo vHIT após tratamento, sendo verificado recuperação do ganho, apresentando exame normal.

Discussão: Diante de um quadro agudo de vertigem isolada (sem sintomas auditivos ou neurológicos), a primeira preocupação é fazer uma diferenciação entre doença de causa central e de causa periférica. Com a anamnese e exame físico, é possível chegar ao diagnóstico de neurite vestibular. O vHIT serve para determinar se a neurite vestibular acometeu ambos ou apenas um dos nervos vestibulares e acompanhar a evolução da doença, como exposto no relato de caso acima.

Comentários Finais: Verificamos a real necessidade de discussão e divulgação dos principais casos agudos de origem otoneurológica para o diagnóstico e tratamento precoce, assim, tranquilizando o paciente.

P 546 DOENÇA DE MÉNIÈRE E DESCOMPRESSÃO SACO ENDOLINFÁTICO

Autor principal: **Thiago Miguel Monteiro**

Coautores: **Talia Pegolaro Martin, Nathallia Linhares Alves, Noe Costa e Silva de Sa, Leonardo de Oliveira Amorim, Hirone Sakae Damno, Luciano Pereira Maniglia, Marcela Heloise Fantim Prado**

Instituição: Hospital de Otorrinolaringologia Instituto Maniglia (HIORP)

Apresentação do Caso: Paciente de 67 anos, sexo feminino, branca, aposentada, com entrada no serviço devido a quadro de vertigem, hipoacusia, zumbido e plenitude aurál. Foi iniciado tratamento clínico e medicamentoso com dieta e uso de diuréticos e betaistina, sem apresentar melhora com os mesmos após seis meses de tratamento. Devido a isso, foi proposto tratamento cirúrgico com descompressão do saco endolinfático, apresentando melhora importante dos sintomas.

Discussão: O tratamento cirúrgico nos casos da doença de Ménière estão reservados para aqueles que não apresentam melhora com tratamento clínico, sendo que existem opções cirúrgicas como as descompressivas, neurectomias vestibulares e labirintectomias. No caso da nossa paciente descrita, optou-se pela descompressão endolinfática por ser um procedimento praticamente livre de complicações e tecnicamente de mais fácil realização. A cirurgia descompressiva do saco endolinfático tem como objetivo aumentar o aporte sanguíneo e a capacidade de absorção dessa estrutura ou promover a sua drenagem para a mastoide.

Comentários Finais: A grande maioria dos pacientes com doença de Ménière, em média 80%, apresentam melhora dos sintomas com tratamento clínico, sendo os procedimentos cirúrgicos reservados apenas para os casos refratários ao tratamento clínico medicamentoso. E, entre as opções cirúrgicas, costuma-se optar pela opção descompressiva devido à maior facilidade de realizá-la e menores chances de complicações, apresentando uma melhora de até 66% dos sintomas de vertigem, de 22,2% da melhora da audição e de 40 a 60% com diminuição do zumbido dos pacientes submetidos ao tratamento cirúrgico.

P 547 INVAGINAÇÃO VERTEBROBASILAR COMO DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DE VERTIGEM: RELATO DE CASO

Autor principal: **Thays Fernanda Avelino dos Santos**

Coautores: **Fernanda Thaysa Avelino dos Santos, Andressa Brunheroto, Nathalia Prudencio Silvano, Gabriela Narciso Simão, Osyane Timóteo de Sousa, Juliana Antonioli Duarte, Fernando Freitas Ganança**

Instituição: Universidade Federal de São Paulo/Escola Paulista de Medicina (UNIFESP/EPM)

Apresentação do Caso: G. M. B. L. , 69 anos, feminino, apresenta episódios de vertigem externa, há 30 anos, com duração de segundos. Desde os 46 anos, devido menopausa, apresentou piora dos sintomas, que se tornaram constantes, de maior intensidade ao deambular, no escuro e associados a estresse emocional. À avaliação clínica, apresentava otoscopia sem alterações, ausência de nistagmo espontâneo e semiespontâneo, e às provas de impulso cefálico, Romberg, Dix-Hallpike, índex-naso e diadococinesia ausência de alterações, no entanto, ao teste de Unterberger-Fukuda apresentou desvio de marcha para a esquerda. À avaliação complementar, uma perda auditiva neurossensorial moderada bilateral, impedanciometria normal, às prova calórica e de Barany ausência de nistagmo, caracterizando uma hipofunção vestibular bilateral. Solicitada ressonância magnética de crânio, que revelou sinais de invaginação do sistema vertebrobasilar, notando-se ápice do processo odontoide a 15,3 mm acima da linha de Chamberlain.

Discussão: A invaginação basilar constitui-se uma anomalia do desenvolvimento da região craniocervical que resulta no prolapso da coluna cervical superior na base do crânio. A apresentação varia, visto que as anormalidades do tecido mole e ósseas em várias combinações podem comprimir a medula espinhal cervical, tronco cerebral, nervos cranianos, raízes nervosas cervicais ou seu suprimento vascular. O diagnóstico é feito quando o processo odontoide encontra-se 3 mm acima da linha de Chamberlain, podendo ou não associar-se a síndrome de Arnold Chiari.

Comentários Finais: A invaginação vertebrobasilar, apesar de rara, deve ser considerada no diagnóstico diferencial das síndromes vestibulares e da hipofunção vestibular bilateral para diagnóstico e tratamento adequados.

P 548 SINTOMAS AUDITIVO-VESTIBULARES NA ESCLERODEMIA

Autor principal: **Andressa Brunheroto**

Coautores: **Thays Fernanda Avelino dos Santos, Gabriela Narciso Simão, David Roberto Claro, Nathalia Prudencio Silvano, Osyanne Timóteo de Sousa, Juliana Antonioli Duarte, Fernando Freitas Ganança**

Instituição: Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP)

Apresentação do Caso: M. I. S. D. , 70 anos, feminino, apresentava vertigens episódicas, acompanhadas de náuseas, com duração de segundos, desencadeadas pelos movimentos da cabeça, após ter apresentado quadro de herpes-zóster em região cervical à direita há 14 anos. Associadas a zumbido bilateral do tipo apito, pior em ouvido direito, hipoacusia progressiva à direita e alguns episódios de plenitude auricular à direita nas crises. Como comorbidades apresentava hipertensão arterial sistêmica, esclerose sistêmica difusa, hipotireoidismo, doença pulmonar intersticial, e síndrome de Sjögren. Ao exame físico, apresentou otoscopia, teste impulso cefálicos e provas cerebelares normais. À manobra de Dix-Hallpike, feito diagnóstico de VPPB de canal semicircular posterior direito, resolvida com manobra de Epley. À audiometria, apresentava perda auditiva neurossensorial em curva descendente, leve-moderada à direita e leve à esquerda. Ao teste do impulso cefálico por vídeo, baixo ganho em canal posterior direito, e ausência de sacadas. À ressonância magnética, sinais de AVC cerebelar.

Discussão: Neste caso os sintomas auditivo-vestibulares podem ser devidos a uma hidropisia endolinfática tardia após quadro de herpes-zóster, ou a uma doença imunomediada da orelha interna secundária à esclerose sistêmica, pois esta doença autoimune causa danos aos órgãos internos, como pele e articulações, e pode também atingir a orelha média e interna, por meio de vasculite e fibrose.

Comentários Finais: A orelha interna pode ser um órgão alvo envolvido na esclerodermia e deve-se proceder uma avaliação complementar com audiometria e teste do impulso cefálico por vídeo sempre que se iniciem sintomas.

P 549 SINTOMAS AUDITIVO-VESTIBULARES COMO MANIFESTAÇÃO DA NEUROSSÍFILIS: RELATO DE CASO

Autor principal: **Gabriela Narciso Simão**

Coautores: **Leonardo Sales da Silva, Andressa Brunheroto, Nathalia Prudencio Silvano, Osyanne Timóteo de Sousa, David Roberto Claro, Juliana Antonioli Duarte, Fernando Freitas Ganança**

Instituição: Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP)

Apresentação do Caso: C. M. C. , 70 anos, feminino, apresentou paralisia facial à direita de início súbito, associada a perda auditiva, zumbido ipsilateral e vertigem interna espontânea, com duração de horas, de forte intensidade, associada a náuseas e vômitos. Fez uso de prednisona em doses regressivas por 15 dias, iniciando com 60 mg/dia, Dimenidrinato 50 mg 8/8 horas e betaistina 24 mg de 12/12 horas, evoluindo com melhora completa da paralisia, mas mantendo episódios diários de vertigem interna, ao virar a cabeça para a esquerda. Otoscopia sem alterações, ausência de nistagmo, presença de sácadas corretivas ao virar a cabeça para a esquerda, Unterberger-Fukuda positivo para a direita, e testes de Dix-Hallpike, índice-naso, diadococinesia e Romberg normais. Curva audiométrica do tipo “U invertido”, imitanciometria normal, potencial miogênico vestibular ausente bilateral, *video head impulse test* e prova calórica com hipofunção vestibular à direita, além de curva glicoinulinêmica compatível com intolerância à glicose e VDRL e FTA-ABS positivos.

Discussão: A sífilis é uma doença infecciosa sistêmica crônica ocasionada pelo *Treponema pallidum*. Sua transmissão ocorre pelo contato sexual, mas pode ser transmitida verticalmente ao feto pela mãe infectada. A sífilis é dividida em estágios (primária, secundária, latente recente, latente tardia e terciária). As manifestações neurológicas podem ocorrer em qualquer fase da doença. Os pares cranianos mais frequentemente envolvidos são o VII e VIII, com manifestações de paralisia facial periférica e sintomas auditivo-vestibulares. O diagnóstico é realizado pela associação de manifestações clínicas, sorologia e exclusão de outras causas de perda auditiva neurossensorial. A avaliação do líquido está indicada nesses casos. O tratamento consiste na administração de penicilina G cristalina, por 10 a 14 dias.

Comentários Finais: A neurosífilis é um diagnóstico raro em Otorrinolaringologia, no entanto, os sintomas vestibulares e a perda auditiva podem ser as únicas manifestações da doença. Portanto, a suspeição diagnóstica é fundamental para que o tratamento precoce seja estabelecido.

P 550 A IMPORTÂNCIA DO OTORRINOLARINGOLOGISTA NO DIAGNÓSTICO PRECOZE DE HIPERTENSÃO INTRACRANIANA IDIOPÁTICA: RELATO DE CASO

Autor principal: Luane Cristine Tenório Correia

Coautores: Natália Tenório de Mendonça Uchôa, Laís Alves da Silva, Rafaella Alves da Silva Barbosa, Mirella Kalyne Cavalcante Magalhães, Ana Cecília Cavalcante de Macedo, Ravena Barreto da Silva Cavalcante, Mariana Reis Prado

Instituição: Santa Casa de Misericórdia de Maceió

Apresentação do Caso: D. V. S. , 40 anos, sexo feminino, hipertensa, procura ambulatório de Otorrinolaringologia apresentando parestesia, paresia à esquerda com duração de uma hora, cefaleia holocraniana, tontura, zumbido, diplopia intermitente e desequilíbrio há 8 dias. Achados físicos: nistagmo semiespontâneo para esquerda, com provável componente vertical, teste de Romberg positivo com retropulsão e otoscopia sem alteração. Solicitada ressonância magnética (RNM) do crânio com contraste e prescritos deflazacort e flunarizina. Paciente retorna após 30 dias referindo melhora da vertigem, porém com cefaleia diária, exame físico sem alterações e com resultado da RNM sugerindo sela túrcica parcialmente vazia, que poderia estar relacionada à hipertensão intracraniana. A paciente foi encaminhada ao neurologista, a qual relatou melhora da vertigem e persistência da cefaleia; ao exame físico, apresentou redução da campimetria, pior à esquerda e fundoscopia com palidez temporal bilateral. Assim, foram prescritos topiramato e acetazolamida, solicitado exame do líquido com raquimanômetro e encaminhada ao oftalmologista.

Discussão: Hipertensão intracraniana idiopática é comumente chamada de pseudotumor cerebral, caracteriza-se por aumento de pressão intracraniana com composição do líquido normal e sem nenhuma outra causa que justifique a hipertensão. Afeta principalmente mulheres em idade fértil e acima do peso. Sintoma típico é a cefaleia, que pode ser incapacitante e presença de papiledema na fundoscopia. Avaliação oftalmológica é importante para analisar o envolvimento do nervo óptico, estudo de neuroimagem para excluir etiologia estrutural e punção lombar para documentar a pressão de abertura e eliminar outras possíveis etiologias.

Comentários Finais: Este relato evidencia a importância do otorrinolaringologista de diferenciar vertigem de origem central da periférica, efetuar o exame físico corretamente, saber quando deve solicitar um exame de neuroimagem e a importância de encaminhar o paciente para uma avaliação neurológica. A paciente apresentou a síndrome do pseudotumor cerebral, que teve o otorrinolaringologista como primeiro especialista a atendê-la e capaz de realizar um diagnóstico precoce.

P 551 IMPORTÂNCIA DA COMPLEMENTARIEDADE DOS EXAMES OTONEUROLÓGICOS EM UM CASO DE TONTURA APÓS NEUROCIRURGIA: RELATO DE CASO

Autor principal: **Mirella Kalyne Cavalcante Magalhães**

Coautores: **Danielle Sofia da Silva Gonçalves Ferreira, Luane Cristine Tenório Correia, Ravena Barreto da Silva Cavalcante, Laís Alves da Silva, Natália Tenório de Mendonça Uchôa, Rafaella Alves da Silva Barbosa**

Instituição: *Santa Casa de Misericórdia de Maceió*

Apresentação do Caso: Mulher, 59 anos, com queixa de desequilíbrio e instabilidade após neurocirurgia para retirada de meningioma de ângulo pontocerebelar à direita. No exame físico otoneurológico, o *Head Shaking Test* revelou nistagmo para esquerda. Em relação aos exames complementares, a prova calórica mostrou hipofunção à direita, enquanto o *Video Head Impulse Test* (vHIT) estava normal. Optou-se por realizar a videonistagmografia (VNG) que, com a fixação visual, revelou nistagmo espontâneo para a direita, demonstrando assimetria.

Discussão: Tanto o vHIT como a prova calórica avaliam o reflexo vestibulo ocular (RVO), mas em diferentes frequências: o vHIT testa altas frequências (acima de 5 Hz), já a prova calórica avalia frequências mais baixas (0,003 Hz). Logo, em função das características de cada uma das provas, podem ser observadas discrepâncias como a presença de resposta pós-calórica na ausência de positividade no vHIT ou vice-versa. Esses resultados não podem ser considerados conflitantes, mas sim como uma avaliação da tonotopia do vestibulo em relação à frequência de estimulação. Portanto, o vHIT não substitui a prova calórica como exame de triagem em pacientes com disfunção vestibular, uma vez que os testes representam aspectos diferentes do RVO. Dessa forma, eles se complementam, sendo ambos considerados necessários para uma avaliação vestibular abrangente. Já a VNG é um sistema de registro e análise da mobilidade ocular, em resposta a vários estímulos, indicada quando há suspeita de alteração do RVO.

Comentários Finais: O conhecimento da função específica de cada exame otoneurológico e a complementariedade entre eles é de extrema importância para o estudo e diagnóstico de vertigem. Sendo assim, é necessária a capacitação e aprofundamento dos profissionais envolvidos no diagnóstico e tratamento dos pacientes com distúrbio do equilíbrio corporal.

P 552 **LIPOMA ÂNGULO PONTOCEREBELAR: RELATO DE CASO**

Autor principal: **Rodrigo Britto Peixoto**

Coautores: **Aline Emer Faim, Maria Isabela Alves Ramos, Andréia Ardevino de Oliveira, Rhodrigo Goldner Cesca, André Luiz Amaral Barbosa, Ligia Maria Mietto Romão, Camila de Giacomo Carneiro**

Instituição: Universidade de São Paulo (Usp) Campus Ribeirão Preto

Apresentação do Caso: Paciente sexo feminino, 21 anos, com queixa de perda auditiva progressiva em ouvido esquerdo associada com zumbido, contínuo, em chiado, ipsilateral que piorava em ambientes silenciosos há cerca 2 anos e negava queixas contralaterais. Negava comorbidades e surdez na família. Relatou cirurgia para correção de escoliose aos 7 anos, sem intercorrências e migrânea com aura. Ao exame otorrinolaringológico, membranas timpânicas íntegras e translúcidas, rinoscopia e oroscopia sem alterações, pesquisa de pares cranianos sem alterações (exceto oitavo par), Romberg e Fukuda sem alterações, nistagmo espontâneo e semiespontâneo ausentes, eumetria e eudiadococinesia. Audiometria revelou perda auditiva neurossensorial severa à esquerda e limiares auditivos normais à direita. Tomografia de ouvidos demonstrou imagem expansiva na cisterna ângulo pontocerebelar esquerda, com coeficiente de atenuação de gordura contendo alguns vasos de permeio e foco de ossificação, medindo 1,5 x 1,4 x 1,3 cm. Ressonância nuclear magnética de encéfalo apresentou imagem expansiva na cisterna do ângulo pontocerebelar esquerda com intensidade de sinal heterogêneo na sequência *flair*, medindo 1,2 x 1,1 x 4,3 cm, envolvendo o VII e VIII pares à esquerda, sem realce pós-contraste. Lipoma, cisto dermoide ou teratoma foram hipóteses diagnósticas prováveis.

Discussão: Trata-se de caso raro de lipoma ângulo pontocerebelar, associado à perda auditiva severa unilateral em paciente jovem, com sintomas em progressão. Ressalta-se a importância de investigação imaginológica em casos de perdas auditivas assimétricas, essenciais para afastar processos expansivos intracranianos.

Comentários Finais: Tumores ângulo pontocerebelares representam cerca de 10% dos tumores intracranianos. Lipomas nesta topografia são extremamente raros, correspondem a cerca de 0,14% do total. Na maioria dos casos são assintomáticos e são achados incidentais encontrados em autópsia, tomografia de crânio ou ressonância magnética, mas podem relacionar-se por sintomas compressivos à paralisia facial periférica e perdas auditivas.

P 553 DOENÇA DE CANVAS: RELATO DE CASO COM APRESENTAÇÃO CLÍNICA RELEVANTE PARA OTORRINOLARINGOLOGIA

Autor principal: **Mirella Kalyne Cavalcante Magalhães**

Coautores: **Danielle Sofia da Silva Gonçalves Ferreira, Luane Cristine Tenório Correia, Ravena Barreto da Silva Cavalcante, Laís Alves da Silva, Natália Tenório de Mendonça Uchôa, Rafaella Alves da Silva Barbosa**

Instituição: Santa Casa de Misericórdia de Maceió

Apresentação do Caso: Homem, 69 anos, com queixa de desequilíbrio há cerca de 15 anos refratário ao tratamento com diversas medicações antivertiginosas. O exame físico otoneurológico detectou alterações oculomotoras, como alteração de rastreo, de perseguição e movimentos sacádicos. Apresentava nistagmo semiespontâneo horizontal bilateral e sensibilidade reduzida em membros inferiores. Prova calórica mostrou síndrome vestibular deficitária bilateral. *Video Head Impulse Test* (vHIT) com hipofunção bilateral de todos os canais semicirculares. Ressonância magnética de crânio revelou atrofia cerebelar.

Discussão: A doença de CANVAS é uma ataxia lentamente progressiva caracterizada pela associação de ataxia cerebelar com neuropatia e arreflexia vestibular bilateral. Tem início na fase adulta (particularmente na sexta década de vida) e a etiologia permanece não totalmente esclarecida. Na maioria dos casos, pode ser diagnosticada clinicamente. O sinal clínico característico é um reflexo vestibulo-ocular (RVO) visualmente comprometido, refletindo a falha combinada de três movimentos compensatórios reflexos dos olhos: o RVO, reflexo optocinético e a perseguição suave. Os critérios diagnósticos estabelecem quatro possíveis níveis de diagnóstico: CANVAS possível, provável, definitivo e histopatologicamente definitivo. Esses critérios são baseados em: testes do RVO, testes de função cerebelar, testes neurológicos, exclusão de outras causas de ataxia, e, se possível, achado histopatológico. A prova calórica está ausente ou severamente reduzida, já o vHIT mostra uma redução do ganho do RVO e sacadas corretivas em todos os canais semicirculares. O tratamento consiste na combinação de reabilitação neurológica e vestibular.

Comentários Finais: A doença de CANVAS é uma afecção rara e de difícil diagnóstico, possuindo comprometimento neurológico prejudicial às habilidades funcionais. Esse relato de caso enfatiza a valorização da semiologia otorrinolaringológica para o diagnóstico precoce dessa doença.

P 554 SÍNDROME DE RAMSEY HUNT: RELATO DE CASO

Autor principal: Ellen Gleyce Souza Sodré Ramos

Coautores: Aline Minotti Figueredo da Silva, Gustavo Rossoni Carnelli, Gracielly Porte de Oliveira, Eduardo do Carmo Silva, Renata Barbosa Pinheiro

Institui o: Hospital Beneficência Portuguesa de São Paulo

Apresenta o do Caso: D. H. A. , masculino, 27 anos, iniciou com quadro de otalgia, ardência e queima o em orelha esquerda, que após oitavo dia evoluiu com cefaleia em hemicrânio esquerdo associada a paralisia facial periférica e zumbido ipsilateral. Acuidade visual preservada bilateralmente. Foi iniciada corticoterapia com prednisona 60 mg/dia e, no 11  dia do quadro, surgiram lesões vesiculares em pavilhão auricular esquerdo, quando também foi indicada internar o hospitalar, iniciado tratamento com aciclovir 700 mg 8/8 horas, prednisona 80 mg/dia e cuidados oculares. Negava dispneia, dor torácica, outras lesões cutâneas. Negava doenças crônicas. Exame físico geral, sem altera es. Na otoscopia, o meato acústico externo e membrana timpânica esquerdos não apresentavam lesões. Pavilhão auricular esquerdo apresentando vesículas e crostas meliss ricas (lesões pleomórficas) sobre base hiperemiada. Orelha direita sem altera es. paralisia facial House-Brackmann V. Os exames laboratoriais e a tomografia computadorizada de crânio não mostraram altera es significativas. Após 4 dias de internar o hospitalar, o paciente evoluiu com melhora da cefaleia, otalgia e zumbido, mantendo a paralisia facial periférica. Recebeu alta hospitalar para seguimento ambulatorial, porém não retornou em nosso serviço para acompanhamento.

Discussão: A síndrome de Ramsay-Hunt   um tipo de herpes-zóster agudo caracterizado pela reativa o do vírus varicela-zóster no gânglio geniculado. Apresenta-se com paralisia facial, vesículas herpetiformes e disfun o vestibulococlear. No caso exposto, o paciente apresentava-se com história, sinais e sintomas clássicos dessa síndrome. Normalmente, cursa com dor local intensa e risco de perda auditiva, bem como a paralisia de Bell. Outras causas incluem trauma, tumores do nervo facial, iatrogenias, doença de Lyme, entre outras infec es bacterianas ou virais.

Comentários Finais: A paralisia facial periférica   a sequela mais comum e mais importante da síndrome de Ramsey Hunt. O diagnóstico, na maioria da vezes,   clínico. Porém, existe certa dificuldade devido   grande varia o clínica. Alguns estudos preconizam apenas terapia sintomática com uso de drogas antivertiginosas, analgésicas e gotas oculares lubrificantes.

P 555 **RELAÇÃO ENTRE ZUMBIDO E VITAMINA B12: REVISÃO DA LITERATURA**

Autor principal: **Mariana Meireles Teixeira**

Coautores: **Amanda de Almeida Souza, Alice Meano Cruz, Thais Baccarini Santana, Lana Loibman, Murillo Duarte Mares**

Instituição: Hospital Federal dos Servidores do Estado - RJ

Objetivos: Revisar na literatura a relação entre baixos níveis séricos de vitamina B12 e zumbido, bem como os efeitos da sua reposição sobre tal sintoma.

Métodos: Realizou-se o levantamento de material bibliográfico publicado no período de 2012 a 2019 na base de dados Medline/PubMed utilizando os termos “vitamin B12” e “tinnitus”.

Resultados: Os resultados foram analisados e confrontados. Verificou-se que alguns autores sugerem que baixos níveis séricos de vitamina B12 estão relacionados ao desenvolvimento de zumbido idiopático entre os idosos. Outros autores não verificaram correlação entre a reposição de vitamina B12 e melhora do zumbido, enquanto outro estudo verificou que pacientes que apresentavam deficiência de vitamina B12 e foram submetidos à reposição obtiveram melhora do zumbido quando comparados com o grupo que recebeu placebo. Já outro estudo conclui que suplementação, incluindo de vitamina B12, não é efetiva na melhora do zumbido e pode ser associada a efeitos adversos. Já uma publicação recente defende que níveis elevados de vitamina B12 estão relacionados a uma redução do zumbido.

Discussão: O zumbido subjetivo e idiopático é relativamente prevalente na população, principalmente em idosos, assim como níveis deficientes de vitamina B12. A etiologia do zumbido idiopático ainda não é completamente clara e pode estar relacionada a uma atividade neural aberrante do nervo coclear. A deficiência de vitamina B12 é associada à degeneração e desmielinização axonal e destruição da microvascularização da estria vascular, podendo causar, conseqüentemente, perda auditiva e zumbido.

Conclusão: Considerando a alta prevalência de zumbido e as dificuldades no manejo dessa condição, novos estudos devem ser encorajados nessa área, a fim de elucidar melhor a relação entre zumbido e níveis de vitamina B12, bem como o efeito terapêutico de sua reposição.

**P 556 LABIRINTITE OSSIFICANTE - APRESENTAÇÃO ATÍPICA:
RELATO DE CASO**

Autor principal: **Thays Fernanda Avelino dos Santos**

Coautores: **Andressa Brunheroto, Nathalia Prudencio Silvano, Gabriela Narciso Simão, Osyanne Timóteo de Sousa, David Roberto Claro, Juliana Antonioli Duarte, Fernando Freitas Ganança**

Instituição: Universidade Federal de São Paulo - Escola Paulista de Medicina (UNIFESP/EPM)

Apresentação do Caso: L. P. M. , 75 anos, masculino, há 10 anos após quadro de resfriado comum, e medicação endovenosa em pronto-atendimento, desenvolveu quadro de vertigem intensa, associada a náuseas e vômitos. Associado ao quadro, apresentou hipoacusia súbita em orelha direita. Atualmente com queixa de sensação de lightheadness, com piora a movimentos bruscos da cabeça e esforços físicos. À avaliação clínica, apresentava otoscopia sem alterações, ausência de nistagmo espontâneo e semiespontâneo, Romberg, Dix-Hallpike, índice-naso, diadococinesia e Unterberger-Fukuda normais, e ao teste de impulso céfálico sacada corretiva à direita. À avaliação complementar, apresentou perda auditiva neurossensorial moderada à esquerda e anacusia à direita, timpanometria com curva A e reflexos ausentes, prova calórica hipofunção vestibular à direita, teste do impulso céfálico por vídeo com ganho reduzido em canais lateral e posterior direito. Solicitadas ressonância nuclear magnética e tomografia computadorizada de ossos temporais que revelaram sinais de labirintite ossificante à direita.

Discussão: A injúria labiríntica que resulta em disacusia profunda, com ossificação coclear ou labirintite ossificante, pode ocorrer após vários tipos de dano otológico, sendo mais comumente uma seqüela de infecções, a chamada forma timpanogênica; ainda existem as formas hematogênicas e meningogênicas. A evolução da hipoacusia é lentamente progressiva e uma disacusia neurossensorial profunda e irreversível é a regra. O paciente do caso em questão apresentou particularidades mais raras como a provável etiologia hematogênica e a surdez súbita. Podem ser vistos também sintomas vestibulares como neste caso, de graus variados, seja durante o quadro infeccioso agudo ou durante a evolução da doença. Os exames de imagem permitem o diagnóstico.

Comentários Finais: A labirintite ossificante é uma doença pouco prevalente, de alta morbidade, que leva a uma disacusia profunda e irreversível, podendo cursar com sintomas vestibulares após a ossificação do labirinto posterior. A suspeição do quadro leva a um diagnóstico e reabilitação auditivo-vestibular precoces.

P 557 NEURINOMA DO ACÚSTICO: UM DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

Autor principal: **Marcela Heloise Fantim Prado**

Coautores: **Nathallia Linhares Alves, Maury de Oliveira Faria Junior, João Victor Mariano da Silva, Gustavo de Sousa Moraes, Amanda Marquez Ribeiro, Hirone Sakae Damno, Thiago Miguel Monteiro**

Instituição: Hospital de Otorrinolaringologia Instituto Maniglia (HIORP)

Apresentação do Caso: N. C. L. C. S. , 27 anos, procurou o serviço de Otorrinolaringologia do Hospital de Otorrinolaringologia Instituto Maniglia (HIORP) de São José do Rio Preto - SP com queixa de hipoacusia súbita e zumbido à direita, associados à tontura, náuseas e desequilíbrio importante há 1 mês. À inspeção de pavilhão auricular, não evidenciou-se qualquer anomalia anatômica. Ao exame físico, constatou-se nistagmo contralateral e Romberg positivo à direita, levantando a hipótese de comprometimento de dois pares de nervos cranianos e suspeitando de provável lesão estrutural compressiva. Foi solicitada ressonância magnética de ossos temporais, que evidenciou lesão expansiva lobulada com cerca de 1,4 x 1,4 x 1,2 cm, localizada na cisterna cerebelopontina direita, pequeno componente no interior do conduto auditivo interno, com características de imagem sugestivas de schwannoma vestibular. Encaminhada ao neurologista, optou-se por realizar tratamento cirúrgico com ressecção do neurinoma. Após o procedimento, a paciente evoluiu com perda auditiva, cefaleia, tontura leve intermitente e paralisia facial à direita.

Discussão: Neurinoma acústico, também chamado de schwannoma vestibular, é um tumor derivado das células de Schwann do VIII nervo craniano e representa cerca de 8% de todos os tumores intracranianos. São raros e a estatística de incidência na população geral é de 1 caso para 100. 000 habitantes por ano. Os sintomas são relacionados com perda auditiva, zumbidos e distúrbios do equilíbrio de instalação lenta ou instantânea. O diagnóstico é baseado em audiometria, BERA e ressonância magnética, podendo ser firmado somente após remoção cirúrgica e análise anatomopatológica.

Comentários Finais: Diante disso, percebemos a importância do diagnóstico diferencial e exames de imagem frente a um quadro sugestivo de neuropatia periférica, a qual tem a causa viral como mais comum. Acredita-se o neurinoma tenha como origem uma predisposição genética e um defeito na formação do embrião. O paciente com schwannoma apresenta um problema sério que pode envolver risco de vida e fundamentalmente o único tratamento que o elimina totalmente é cirúrgico.

P 560 SURDEZ SÚBITA CAUSADA PELA TOXOPLASMOSE E A IMPORTÂNCIA NO DIAGNÓSTICO PRECOCE DA DOENÇA DE BASE PARA UM MELHOR TRATAMENTO DA SURDEZ SÚBITA

Autor principal: Camille Anne Anduze Acher

Coautores: Laressa Karan de Melo Rocha, Guilherme William Brassanini, Carolina Tarachuque Fangueiro, Marcella Franco Simionatto, José Alexandre Medicis da Silveira, Sílvio Antonio Monteiro Marone, Victor de Castro Gebrim

Instituição: *Clínica Otorhinus*

Apresentação do Caso: Paciente masculino, procurou o serviço de Otorrinolaringologia com quadro de surdez súbita à direita há 10 dias. O diagnóstico foi estabelecido através da avaliação audiométrica, que evidenciou perda neurosensorial à direita. Iniciado o tratamento empírico com prednisolona, pentoxifilina e solicitados exames laboratoriais. Após duas semanas, o paciente retorna referindo permanência do quadro à direita, apesar do tratamento proposto. Exames sorológicos toxoplasmose: IgM reagente e IgG reagente. Devido ao diagnóstico de toxoplasmose e à ausência de resposta com o tratamento convencional para surdez súbita, foi solicitado encaminhamento ao infectologista. Após 15 dias de tratamento com infectologista, paciente retorna em consulta referindo melhora significativa dos sintomas auditivos.

Discussão: Frente a um caso com surdez súbita, o tratamento é baseado em um possível distúrbio circulatório, utilizando-se assim corticosteroide escalonado durante 21 dias associado a vasodilatadores e antivirais, porém o único fator prognóstico estatisticamente significativo foi o início precoce da terapia. Sabe-se que o tratamento da surdez súbita não só depende do protocolo imposto, assim como da identificação e tratamento da doença de base causadora da surdez súbita. Estudos relatam que a identificação da etiologia é de apenas em 10% dos casos e que mais de 45% dos casos são de causa desconhecida. Em nosso relato, observa-se que o paciente não apresentou melhora após duas semanas de tratamento protocolar e, depois de realizar o tratamento adequado para a doença de base, houve reversão total da audição do paciente.

Comentários Finais: Este relato mostra que, apesar do tratamento protocolar, quando estamos frente a um paciente com surdez súbita faz-se necessária a identificação da doença de base o mais precocemente possível para assim ter um tratamento mais eficaz, e evitar que o paciente seja exposto, às vezes desnecessariamente, a tratamentos empíricos e, conseqüentemente, melhorando o seu prognóstico.

P 561 TUMOR DO ÂNGULO PONTOCEREBELAR SEM ALTERAÇÃO EM EXAME ELETROFISIOLÓGICO: RELATO DE CASO

Autor principal: Bruno Magalhães de Pinho Tavares

Coautores: Renata Cristina Cordeiro Diniz Oliveira, Cheng T-Ping, Loyane Lisieux Bronzon Vasconcelos, Barbara Andrade Lima, Camilla Magalhães de Almeida Ganem, Dayse Vieira Pinheiro, Luisa Negri Pimentel

Instituição: Instituto de Otorrinolaringologia de Minas Gerais

Apresentação do Caso: Homem, 63 anos, procurou atendimento devido a zumbido no ouvido esquerdo, de longa data, com piora recente. Nega vertigens e hipoacusia. Ao exame: face simétrica, tímpanos e condutos auditivos sem alterações. Audiometria: perda neurossensorial descendente a partir de 3000 Hz, à esquerda em 6000 e 8000 Hz, com queda de 15dB em relação à direita, boa discriminação. Solicitado PEATE, que mostrou ausência de lesões retrococleares. Ressonância magnética: formação nodular expansiva no conduto auditivo interno esquerdo, englobando o feixe neural acústico-facial, estendendo-se à cisterna do ângulo pontocerebelar medindo cerca de 3,3 x 3,0 x 2,4 cm. Foi solicitado novo PEATE, que confirmou ausência de lesão retrococlear. Paciente foi encaminhado ao serviço de Neurocirurgia.

Discussão: Neurinoma do acústico (NA) é um tumor benigno de crescimento lento que origina principalmente na divisão superior do nervo vestibular. É considerado a causa mais comum de tumor retrococlear, representando de 2 a 7% de todos tumores intracranianos. Os sintomas incluem perda auditiva neurossensorial unilateral, zumbido unilateral e baixa discriminação vocal desproporcional à perda auditiva. Alguns autores defendem que o diagnóstico deve passar por 3 fases sequenciais: investigação audiovestibular, eletrofisiologia (PEATE) e exames de imagem. O PEATE é um exame de alta sensibilidade, que varia entre 70 e 90% para identificação desses tumores, com achado de aumento da latência da onda V maior ou igual a 6 ms ou ausência de onda é sugestivo da doença.

Comentários Finais: Neste paciente encontramos grande lesão acometendo o meato acústico interno e o APC, onde se esperava alteração no PEATE devido à topografia da lesão e a sensibilidade do exame relatada em literatura. A ressonância magnética é o padrão ouro para diagnóstico e deve ser sempre solicitada em transtornos auditivos unilaterais, mesmo com PEATE normal.

P 562 SÍNDROME DA DEISCÊNCIA DO CANAL SEMICIRCULAR SUPERIOR: RELATO DE CASO

Autor principal: **Leonardo Queiroga Marinho**

Coautores: **Albero Ferreira de Moraes França, Antônio Ferreira de Almeida Neto, Bruno Araújo Novais Lima, Gustavo Cordeiro Bezerra, Igor Moreira de Oliveira, João Manoel Lima de Barros Carvalho, Jessica Silva e Lima**

Instituição: Faculdade de Medicina Nova Esperança (FAMENE)

Apresentação do Caso: Paciente, J. M. L. B. C. , 24 anos, iniciou quadro auditivo com sensação de plenitude auricular, hiperacusia e capacidade de ouvir os próprios batimentos cardíacos em ouvido esquerdo. Após realização de tomografia computadorizada de ossos temporais, demonstrando ausência de osso sobre o canal semicircular superior (CSS) à esquerda, foi feito o diagnóstico de síndrome da Deiscência do Canal Semicircular Superior (SDCSS). Paciente evoluiu com capacidade de ouvir os movimentos dos músculos do pescoço, da articulação do joelho esquerdo e peristalse intestinal. Após oito meses do diagnóstico, passou a escutar os movimentos do globo ocular esquerdo e fechamento da pálpebra ipsilateral. Os sintomas possuem caráter intermitente, que pioram em situações de estresse. Em avaliação otoneurológica: fenômeno de Túlio e manobra de Valsalva negativos e prova de Weber lateralizando para ouvido esquerdo. Audiometria: limiares auditivos dentro dos padrões de normalidade bilateralmente, com curva timpanométrica tipo "A". Além disso, a retinografia demonstrou campos visuais normais em ambos os olhos.

Discussão: A SDCSS é caracterizada pela ausência parcial ou completa da porção óssea que reveste o CSS, causando sintomas de origem auditiva, vestibular e visual. Os sintomas vestibulares, vertigem e desequilíbrio crônico são mais comuns entre os indivíduos que procuram ajuda médica, sendo eles importantes para a prática audiológica e otoneurológica, porém sem a presença deles é importante a pesquisa do diagnóstico diferencial com o exame confirmatório, que é tomografia computadorizada de ossos temporais de alta resolução.

Comentários Finais: Apesar da sintomatologia auditiva encontrada nesse paciente, não foi constatada nenhuma alteração nos exames complementares, atribuindo-se a sua origem exclusivamente à SDCSS. Por se tratar de uma síndrome recentemente descrita (1998), ainda há poucos estudos que elucidem as manifestações encontradas. Todavia, ainda que essa afecção seja considerada rara, faz-se importante o seu conhecimento por médicos e profissionais de saúde para tornar possível o seu diagnóstico.

P 563 SÍNDROME DE MÉNIÈRE DESENCADEADA POR ESPONDILITE ANQUILOSANTE: UM RELATO DE CASO

Autor principal: **Hercilio Raimundo dos Anjos Lima**

Coautores: **Thayná Ferreira Furtado Pereira, Renata Souza Maciel, Marianne Dias Rezende, Ananda Christiny Silvestre Moraes, Mariana Marques dos Reis, Raul Galliano Galeazzo, João Paulo Fernandes de Almeida Santos**

Instituição: *Hospital Santa Isabel - Ubá - MG*

Apresentação do Caso: S. L. F. , 37 anos, feminina, refere episódios de tontura incapacitante, com duração de horas e associada a náuseas, com início há cerca de 6 meses. Nos últimos 3 meses iniciou sensação de plenitude aurial, zumbido e flutuação auditiva. Buscou avaliação otorrinolaringológica após repercussão auditiva. Otoscopia e exame otoneurológico normais. Em acompanhamento com reumatologista nos últimos 5 meses, devido dor intensa e persistente em coluna lombar, quadril e joelhos. Após investigação, foi fechado o diagnóstico de espondilite anquilosante (EA), por alterações laboratoriais e alterações radiográficas no esqueleto axial. O aumento da frequência da tontura e surgimento do quadro auditivo foi concomitante à piora da artralgia da coluna lombossacral e joelhos. Recebeu diagnóstico otorrinolaringológico de síndrome de Ménière secundária a EA, com PANS leve em orelha esquerda. Atualmente, a paciente encontra-se estável clinicamente, em uso de sulfassalazina 500 mg 12/12 horas, prednisona 10 mg 1x ao dia e betaistina 24 mg 3x ao dia.

Discussão: A espondilite anquilosante é uma doença inflamatória crônica e progressiva, de origem desconhecida, que afeta articulações sacroilíacas e esqueleto axial. A disfunção audiovestibular é encontrada na EA manifestando-se com perda auditiva neurossensorial, maior prevalência de nistagmo após *head shaking* e alterações nos testes calóricos. Acredita-se que a o mecanismo de resposta autoimune relacionado a EA e doença de Ménière esteja ligado ao envolvimento da orelha interna através da apresentação de autoantígenos pelas moléculas de HLA às células T. Estudos mostram ainda que a OI pode ser a origem desses autoanticorpos e processar os autoantígenos. Porém, há poucos relatos descritos na literatura que indiquem um possível papel do HLA-B27 no desenvolvimento da doença de Ménière, justificando a necessidade de estudos adicionais para melhor abordagem desse assunto.

Comentários Finais: O médico otorrinolaringologista deve estar atento ao fato de que sintomas otorrinolaringológicos podem representar um sinal inicial de uma doença autoimune sistêmica não diagnosticada.

P 564 ANACUSIA UNILATERAL POR AGENESIA DE NERVO COCLEAR

Autor principal: **Eduardo Bezerra Rocha**

Coautores: **Arthur Castelo Rocha, Milena Pereira Patricio da Silva, Lucas Sabóia Marinho, Flavia Maria Sousa Castelo, Daniel Castelo Rocha, Felipe Medeiros Arruda**

Instituição: Clínica Labyrinthos

Apresentação do Caso: Paciente, 3 anos e 10 meses, feminina, iniciou quadro de IVAS com rinorreia e evoluindo com otorreia em orelha direita. Ao exame físico, apresentava hiperemia de mucosa nasal bilateral e presença de secreção nasal amarela, orelha direita com membrana timpânica apresentando crostas sanguinolentas e secreção amarela em orelha média, orelha esquerda e orofaringe normais. Foi realizada antibioticoterapia e prescrito anti-inflamatório e, posteriormente, encaminhada à Fonoaudiologia para realizar audiometria e impedanciometria, as quais evidenciaram anacusia em orelha esquerda, PEATE com ausência de resposta em orelha esquerda e emissões otoacústicas transientes e produto de distorção presentes em ambas as orelhas. Foi solicitada ressonância nuclear magnética do encéfalo com atenção especial para orelhas internas e ângulo pontocerebelar, evidenciando ausência do nervo coclear esquerdo, inferindo agenesia.

Discussão: O relato exposto fomenta a discussão sobre a investigação diagnóstica a ser instituída, valorizando a sintomatologia, história clínica e exame físico minuciosos. A audição tem papel fundamental no desenvolvimento completo da criança, em especial, na capacidade de aprendizagem e comunicação. Inúmeras afecções podem afetar a audição humana, portanto, é de suma importância que exames de triagem/diagnose sejam realizados e norteados pela suspeita clínica. No caso apresentado, a criança foi ao otorrinolaringologista devido a uma otorreia consequente de um quadro de IVAS, sendo evidenciada em exames complementares, por ocasião do quadro clínico apresentado, anacusia em orelha esquerda por agenesia de nervo coclear.

Comentários Finais: A paciente não apresentava atrasos de desenvolvimento relacionados à audição, porém, demonstra que é imprescindível o diagnóstico precoce e preciso da causa do déficit auditivo a fim de estabelecer a melhor estratégia terapêutica. Ressalta-se, aqui, a importância da avaliação pós-otite e não se acomodar na investigação em caso de suspeita/diagnóstico de perda auditiva.

P 565 RELATO DE CASO - ENCEFALITE HERPÉTICA COMO COMPLICAÇÃO DA SÍNDROME DE RAMSAY HUNT

Autor principal: Karina Pereira Cruz

Coautores: Ellen Cristine Agne Antonioli, Nicole Elen Lira, Fernanda Dias Toshiaki Koga, Maurício Noschang, Gabriel Kuhl, Lívia Görgen Morsch, Andreza Mariane de Azeredo

Instituição: Hospital de Clínicas de Porto Alegre

Apresentação do Caso: Paciente masculino, 49 anos, com diagnóstico prévio de HIV, apresentando vertigem e zumbido à esquerda há 1 semana. No segundo dia dos sintomas apresentou paresia em hemiface à esquerda, dificuldade de fechamento palpebral e desvio de comissura labial, ambos à esquerda. Ao exame físico, apresentava lesões vesiculares em concha auricular, conduto auditivo externo e em membrana timpânica, sem outras alterações à otoscopia. Exame neurológico sem alterações, exceto por desvio da comissura labial e incapacidade de fechamento ocular, sugestivo de paralisia facial periférica grau V na escala House-Brackmann. Audiometria e impedanciometria evidenciaram disacusia neurossensorial profunda à esquerda e limiares auditivos normais à direita. Instituídos aciclovir e prednisona, evoluindo com melhora dos sintomas. Após 14 dias do quadro inicial, apresentou importante desequilíbrio, com dificuldade de deambulação e nistagmo aberrante ao exame físico. Realizadas imediatamente ressonância magnética de crânio e punção lombar, que confirmaram o diagnóstico de encefalite herpética, iniciado ganciclovir 7,5 mg a cada 12 horas por 10 dias, com resolução dos sintomas neurológicos. No seguimento a curto prazo paciente manteve-se com paralisia facial periférica grau V e alterações audiológicas, sem outras alterações.

Discussão: A síndrome de Ramsay-Hunt é uma complicação causada pela reativação do vírus varicela-zóster, latente no gânglio geniculado do nervo facial, mais incidente em pacientes que apresentam algum grau de imunossupressão. Caracterizada por paralisia facial periférica associada a lesões vesiculares no trajeto dos nervos cranianos VII e VIII. Podem ocorrer comprometimentos cocleovestibulares, gerando sintomas como vertigem, zumbido e hipoacusia. O diagnóstico é basicamente clínico, com necessidade de tratamento precoce e acompanhamento da evolução dos sintomas.

Comentários Finais: Identificação e tratamento precoce melhoram o prognóstico dos pacientes acometidos. Acompanhamento rigoroso da evolução da doença até a regressão dos sinais e sintomas é fundamental para detecção de complicações neurológicas precocemente como no caso relatado.

**P 566 GRANULOMA PIOGÊNICO EM CRIANÇA APÓS INTUBAÇÃO -
RELATO DE CASO**

Autor principal: **João Victor Mariano da Silva**

Coautores: **Rubens Huber da Silva, Marcela Heloise Fantim Prado, Amanda Marquez Ribeiro, Gustavo de Sousa Moraes, Leonardo de Oliveira Amorim, Hirone Sakae Damno, Thaisa Cajuela Gonçalves**

Instituição: Hospital de Otorrinolaringologia Instituto Maniglia (HIORP)

Apresentação do Caso: B. L. S. , 2 anos 3 meses, natural de Três Lagoas, MS, com histórico de ingestão acidental de veneno com 1 ano e 4 meses. Após o acidente, foi levado ao pronto-socorro, apresentando parada cardiorrespiratória, necessitando de intubação por 16 horas. Após a alta, começou a apresentar sintomas gripais e dispneia. Foi tratado como quadro de bronquite asmática. No início deste ano, apresentou piora dos sintomas de dispneia acompanhado de esforço respiratório importante. Ficou 2 meses tratando novamente como quadro asmático, com uso de Aerolin spray e inalações diárias, com melhora parcial. Em consulta otorrinolaringológica foi feito exame de videonasolaringoscopia e constatada a presença de tumoração em glote posterior. Paciente passou por microcirurgia de laringe com laser de CO₂ para ressecção de lesão, apresentando melhora completa de seus sintomas após MCL. O anatomopatológico mostrou resultado de granuloma piogênico.

Discussão: O granuloma piogênico é uma proliferação não neoplásica de tecido vascular, em resposta a um agente irritante ou traumático local. É indolor, de crescimento rápido e com frequência apresenta sangramentos devido à vasta vascularização. Mais comumente observado na gengiva, principalmente na face vestibular. Os granulomas de intubação ocorrem, mais comumente, em intubações prolongadas, entretanto, têm sido também diagnosticados em pacientes intubados por curto período de tempo. Em geral, são de regressão espontânea, porém, há casos que necessitam de tratamento cirúrgico para ressecção. São mais comuns na laringe feminina devido à proporção glótica. Na criança a incidência de granulomas pós-intubação pode chegar a 21%, não havendo grandes diferenças de incidência quanto à localização supraglótica e subglótica.

Comentários Finais: Este relato de caso trata de um granuloma piogênico de grande dimensão, levando a sintomas importantes em um paciente pediátrico, que passou por intubação por um curto período de tempo e sendo tratado como quadro asmático por alguns meses.

P 567 BURKITT'S LYMPHOMA MISDIAGNOSED AS TONSILLAR ABSCESS

Autor principal: **Bruna Schweigert Bastos**

Coautores: **Paulo Henrique Villela, Laíssa Mara Rodrigues Teixeira, Gabriela Zanette, Lys Maria Allenstein Gondim, Luciana Dallazen Bombardelli, Luisi Maria Mezzomo, Alana Rita Zorzan**

Instituição: Universidade do Vale do Itajaí

Case Presentation: P. H. L. A. , male, 5-years-old, initiated with odynophagia and dysphagia for about 2 weeks. The admission exam showed tachidyspnea, tonsillar abscess, gingival edema and inability to close the mouth. About 2 weeks before the child initiated antibiotic treatment, with no clinical improvement. On suspicion of tonsillar abscess, he was hospitalized to management of the case and opinion of an otorhinolaryngologist. During the hospitalization he remained afebrile, worse gingival edema, a mass at the right tonsil and also an induration on the cheeks and lips. Laboratory exams showed negative bacterial culture, and serologies for HIV and Epstein-Barr negative. Computed tomography (CT) of face and neck revealed a large enlargement of the pharyngeal and palatine tonsils, and multiple expansive lesions in mandible and jaws with osteolysis. Abdominal and pelvic CT showed hepatic and renal extranodal sites. Biopsy confirmed Burkitt's Lymphoma and the patient was referred to the reference center, where it was classified as stage IIIB, with no central nervous system and bone marrow compromise, and lactate dehydrogenase elevated. The patient died four weeks after starting the treatment of septic shock.

Discussion: Burkitt's lymphoma is a rare sort of non-Hodgkin lymphomas, with an aggressive and fast evolution that mainly affects maxillary and jaws bones of children in the first decade of life. It's commonly associated with Epstein-Barr and HIV infections. The studied child had no history of these infections, although he had a fast evolution, about 3 weeks of symptoms until the diagnose. Whereas the great response to chemotherapy, the rapid approach could bring the healing to this patient.

Final Comments: The weeks the child remained diagnosed with tonsillar abscess delayed the real diagnose and the effective treatment. Therefore, the common and habitual diseases are important to be treated correctly, however, it's important to recognize the differential diagnosis in order to treat effectively and investigate each case.

P 568 TECIDO CEREBRAL ECTÓPICO: RELATO DE CASO

Autor principal: **Carlos Augusto Seabra Cunha Souza**

Coautor: **Amanda do Livramento**

Instituição: *Universidade do Extremo Sul Catarinense*

Apresentação do Caso: A. M. , feminino, 2 meses, ao nascimento, recém-nascido pré-termo de 35 semanas, com obstrução nasal e suspeita de atresia de coana e laringomalácia, por falha na progressão de sonda nasal. Após o nascimento, permaneceu em leito de UTI internada por desconforto respiratório. Foi solicitada tomografia computadorizada (TC) de seios da face, para documentar a hipótese diagnóstica. A TC evidenciou: componente com densidade de partes moles indistinto das conchas nasais à direita, obliterando meatos nasais, exercendo efeito expansivo (que desvia septo nasal para a esquerda) e insinuando-se posteriormente à rinofaringe. Após, solicitou-se ressonância nuclear magnética, que evidenciou lesão hiperdensa em T2, hipodensa em T1, baixo sinal na difusão, de discreto realce periférico, centrada na cavidade nasal e células etmoidais à direita, se insinuando para a nasofaringe. Com impressão diagnóstica de lesão centrada na cavidade nasal direita, de etiologia a esclarecer, suspeitando-se de rabdomiossarcoma, neuroblastoma olfativo, ou hemangioma. Foi solicitada biópsia de lesão na cavidade nasal, que constatou tecido cerebral ectópico.

Discussão: A heterotopia cerebral é definida como a presença de tecido neural fora da cavidade craniana ou espinal, sem continuidade com o cérebro ou meninges. A localização mais frequente registrada na literatura é a região nasal, apesar de sua baixa prevalência na população mundial. Por se tratar de uma malformação congênita, o diagnóstico pode ser dado de forma precoce com a realização da biópsia da massa ectópica e a posterior excisão da lesão, ainda durante a infância.

Comentários Finais: Ressalta-se a importância da boa avaliação e exame físico minucioso em pacientes recém-nascidos, associados a exames complementares em caso de falha na progressão de sonda nasal. Opções terapêuticas são cirurgia para remoção de tecido cerebral ectópico, e traqueostomia até planejamento cirúrgico, seguida de acompanhamento e antibioticoterapia em casos de infecções.

P 569 PAPILOMATOSE RECORRENTE - RELATO DE CASO

Autor principal: **Fabio Assis Moreira Fontes**

Coautores: **Beatriz Stelzner, Guilherme Castro Alves, Fausto Rezende Fernandes, Julio Cezar Passos Raminho, Hugo Melo de Oliveira, Leonardo Silva Nobrega**

Instituição: Clínica Othos - Imperatriz - MA

Apresentação do Caso: Paciente de 4 anos, do sexo masculino, com história de microcirurgia de laringe por papiloma aos 2 anos de idade, o qual foi confirmado pelo histopatológico. Não fez uso de cidofovir como tratamento adjuvante na ocasião. Foi internado para uma nova microcirurgia de laringe por papilomatose laríngea com aplicação local de cidofovir.

Discussão: A doença é categorizada de acordo com a gravidade dos sinais e sintomas e é dividida em papilomatose recorrente (PRR) agressiva e não agressiva. Apesar de se infectar antes ou durante o nascimento, a maioria dos pacientes pediátricos não manifesta sintomas de PRR imediatamente. A laringe é o local mais comum de infecção em crianças. A rouquidão é o primeiro sintoma observado. Outros sintomas podem incluir dispneia, tosse, infecções respiratórias superiores recorrentes, pneumonia, desconforto respiratório agudo, disfagia e/ou déficit de crescimento. O estridor, inicialmente inspiratório e depois bifásico, pode ser o sintoma de apresentação do PRR e justifica uma suspeita clínica significativa para a doença e a investigação adequada, incluindo o exame da laringe e da via aérea superior. O diagnóstico é realizado com o auxílio de fibroscopia e laringoscopia e a confirmação é obtida por meio do exame anatomopatológico. Macroscopicamente, os papilomas laríngeos são tumores nodulares desiguais pediculados de tamanhos variados. O tratamento é projetado para manter as vias aéreas pérvias, melhorar a qualidade da voz do paciente e evitar complicações. A cirurgia é a terapia de escolha para a papilomatose laríngea. A cirurgia não pode prevenir a recorrência, abrindo assim um precedente para o uso de terapias adjuvantes.

Comentários Finais: Entre os agentes antivirais, o cidofovir é o agente mais utilizado, uma revisão da literatura discutindo cidofovir como terapia adjuvante mostrou que mais de 80% dos pacientes apresentam resposta parcial ou completa. Relatos de caso descreveram alterações no curso natural da doença, estabilização ou reduções significativas na recorrência do papiloma após a vacinação.

P 570 EVOLUÇÃO DE OTITE MÉDIA AGUDA EM PRÉ-ESCOLAR: SÍNDROME DE GRADENIGO

Autor principal: Neisa Santos Carvalho Alves Pissurno

Coautores: Iasmin Mayumi Enokida, João Vítor de Sousa Teixeira, Murilo de Barros Baruki, Beatriz Schorro Gianini, Rafael Pontes Ribeiro

Instituição: Universidade Federal de Mato Grosso do Sul (UFMS)

Apresentação do Caso: Pré-escolar, sexo masculino, 2 anos e 10 meses com quadro de otalgia intensa e febre de 38°C, sendo feito diagnóstico de otite média aguda à direita. Tratado inicialmente com azitromicina – sem resposta terapêutica após 48 horas. Trocado antibiótico por amoxicilina com clavulanato, o qual realizou tratamento por 10 dias, porém evoluindo com estrabismo convergente à direita e tendência à queda ipsilateralmente. Mãe procurou PAM no 14º dia do quadro, sendo que ao exame físico constatou-se abaulamento e hiperemia importante de membrana timpânica à direita, paresia do nervo abducente direito, tendência de queda à direita em ortostatismo. Realizada tomografia de crânio e ossos temporais, evidenciando otomastoidite à direita, trombose de seio sigmoide à direita e abscesso extracraniano em região temporal direita. Optou-se pelo tratamento cirúrgico com drenagem de abscesso retroauricular direito, mastoidectomia simples e timpanotomia aliado à antibioticoterapia parenteral (ceftazidime) por 42 dias - evoluindo com melhora clínica.

Discussão: Infecções em ouvido médio podem alcançar o ápice petroso, principalmente na população pediátrica. A clínica é formada por uma tríade: otalgia/otorreia, neuralgia do trigêmeo e paresia ipsilateral do NC VI, assim caracterizando a síndrome de Gradenigo. O tratamento conservador para a síndrome de Gradenigo consiste no uso de antibióticos parenterais, como os glicopeptídeos, que têm sido bastante utilizados nos últimos anos se não refratários. As opções de tratamento cirúrgico variam desde mastoidectomia simples até petrosectomia – a decisão terapêutica deve se basear no quadro clínico, evolução, resposta terapêutica – dentre outros fatores, ponderando os riscos e benefícios do tratamento.

Comentários Finais: Demais informações, assim como os exames de imagem, estarão no pôster a ser afixado.

P 571 FASCIÍTE NODULAR EM REGIÃO MAXILOFACIAL DE LACTENTE, UMA APRESENTAÇÃO RARA

Autor principal: **Rayza Gaspar dos Santos**

Coautores: **Alexandra Torres Cordeiro Lopes de Souza, Luiza Lirio Jacomelli, Laura Vasconcelos Correa da Silva, Paula Garcez Correa da Silva, Nathalia Del Duca de Miranda, Hyngridhy Sanmay da Silva Cardoso**

Instituição: Hospital Federal de Bonsucesso

Apresentação do Caso: Sexo masculino, 14 meses, quadro prévio de infecção de vias aéreas superiores bem resolvida, evoluiu com abaulamento em região nasal à direita, com aumento rápido e progressivo, inicialmente afebril e indolor, além de lacrimejamento. Utilizou amoxicilina, sem melhora. Exame físico evidenciou massa de consistência fibroelástica em hemiface direita, adjacente à pirâmide nasal, com cerca de 3 cm de diâmetro. Submetido à tomografia computadorizada de seios paranasais, que demonstrou lesão cística determinando lise do osso nasal. Submetido à ressecção pela técnica de Caldwell-Luc, sem intercorrências. Análise histopatológica sugeriu fasciíte nodular. Apresentou boa evolução pós-operatória, sem evidência de recidiva até o momento.

Discussão: A fasciíte nodular é uma lesão benigna única e indolor, com rápida evolução, que surge devido à proliferação miofibroblástica possivelmente reacional, porém não há consenso na literatura quanto a sua etiologia. Geralmente, origina-se de uma fáscia superficial com extensão para o tecido subcutâneo e/ou camada muscular subjacente. Acomete qualquer região corporal, porém, principalmente extremidades. A apresentação em topografia de cabeça e pescoço encontra-se entre 5 e 20%, sendo mais comum em couro cabeludo, mandíbula, face superior, assoalho da boca, pescoço e região maxilofacial. Acomete principalmente adultos jovens entre 20 e 40 anos, sendo rara na população pediátrica. Há poucos relatos de acometimento nasal em crianças na literatura. Não apresenta predileção por gênero. Seu principal diagnóstico diferencial é o sarcoma, devido a sua rápida evolução, celularidade e atividade mitótica, podendo ser necessário exame imuno-histoquímico para confirmação. Pode evoluir com resolução espontânea, porém o tratamento de escolha é a exérese cirúrgica. Raramente apresenta recidivas e, quando ocorrem, geralmente relacionam-se à ressecção incompleta.

Comentários Finais: A fasciíte nodular é uma lesão benigna de etiologia desconhecida que pode acometer região de cabeça e pescoço, rara na população pediátrica. Seu diagnóstico usualmente é histopatológico, porém de grande importância devido à gravidade de seu principal diagnóstico diferencial, o sarcoma. É comum a cura por ressecção cirúrgica, com raros relatos de recidiva.

**P 572 PARALISIA FACIAL PERIFÉRICA EM PACIENTE PEDIÁTRICO
RELACIONADA À HIPERTENSÃO ARTERIAL SECUNDÁRIA**

Autor principal: Arthur Justi Cassettari

Coautores: Maria Martinez Kruschewsky, Natalia Oliveira Gonzaga, Paola Piva de Freitas, Débora Bressan Pazinato, Rebecca Christina Kathleen Maunsell, Jorge Rizzato Paschoal

Instituição: Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP)

Apresentação do Caso: Paciente de 8 anos, feminino, previamente hígida, dá entrada no serviço com histórico de cefaleia frontal há dois meses, associada à diminuição de acuidade visual bilateral e paralisia facial periférica (PFP) à esquerda há um mês. À avaliação inicial, observada hipertensão arterial grave (230 x 110 mmHg), sinais de retinopatia hipertensiva grau IV e PFP grau IV de House-Brackmann (HB). Na investigação suplementar, provas reumatológicas normais, sorologias negativas e ressonância nuclear magnética sem anormalidade na anatomia do nervo facial. Eletroneuromiografia evidenciou degeneração grave do nervo facial à esquerda. A hipertensão arterial foi atribuída à etiologia renovascular após arteriografia mostrar estenose importante das artérias renais. Após controle pressórico e estabilização do quadro sistêmico, não houve evolução satisfatória da PFP em reavaliações semanais, optou-se, então, pela descompressão do nervo facial. Meses após à abordagem, em seguimento interdisciplinar, houve melhora gradual da PFP, fechamento ocular completo, atualmente, grau III de HB.

Discussão: A PFP é a afecção mais comum dos pares cranianos, porém, muitas vezes o diagnóstico etiológico permanece desconhecido. A associação entre PFP e hipertensão arterial sistêmica (HAS) grave na população pediátrica é descrita na literatura em cerca de 0,6%; a maioria com resolução semanas após estabilização da pressão arterial sistêmica. O mecanismo da disfunção neural é atribuído ao edema, ingurgitamento venoso e pequenas hemorragias dentro do canal de falópio ou a diminutas áreas isquêmicas no trajeto do nervo ou seu núcleo central. Apesar do bom prognóstico, a descompressão do nervo facial é uma das opções terapêuticas em caso de evolução desfavorável, com bom resultado na literatura.

Comentários Finais: Apesar de rara, a associação entre PFP e HAS é descrita na população pediátrica. A investigação aprofundada e acompanhamento clínico nestes casos é fundamental para definição de terapêutica precisa para garantir o bom prognóstico.

P 573 ALTERAÇÃO DE MOBILIDADE DE PREGA VOCAL EM PACIENTE PEDIÁTRICO COM LEUCEMIA LINFOIDE AGUDA EM TRATAMENTO QUIMIOTERÁPICO

Autor principal: **Maria Martinez Kruschewsky**

Coautores: **Arthur Justi Cassettari, Débora Bressan Pazinato, Rebecca Christina Kathleen Maunsell**

Instituição: *Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP)*

Apresentação do Caso: Paciente de 6 anos, feminino, em tratamento quimioterápico para leucemia linfóide aguda subtipo B há 7 meses, inicia quadro de estridor exclusivamente noturno, associado à tiragem, sem episódios de cianose ou dessaturações. Piora após quadro de infecção de via aérea superior há 30 dias. Antecedente de intubação orotraqueal durante 20 dias no início do tratamento oncológico, não relacionado ao início dos sintomas. Nasofibrosopia flexível evidenciou alteração de mobilidade de hemilaringe à esquerda, com restrição de abdução, sem outros comemorativos. Submetida à laringotraqueoscopia rígida em centro cirúrgico, que mostrou calibre normal da via aérea (ausência de estenoses laríngeas ou lesões traqueais), bem como ausência de fixação de articulação cricoaritenóidea à palpação. Tomografia computadorizada e ressonância nuclear magnética sem evidências de lesões centrais. Polissonografia com índice apneia-hipopneia de 1,9/hora, ausência de apneias, saturação mínima de 91%, arquitetura do sono normal e ronco presente, constante, de alta intensidade. Optou-se por tratamento com uso de CPAP noturno, adaptado uso de pressão 9,5 cm H₂O e rampa de 15 minutos. Meses após a instituição do tratamento, a paciente evoluiu satisfatoriamente, com melhora clínica e no padrão da polissonografia.

Discussão: A imobilidade de prega vocal unilateral secundária quimioterapia tem característica autolimitada, com evolução satisfatória após o fim do tratamento na maioria dos casos. O uso de técnicas invasivas como a lateralização de prega vocal, cordotomia posterior ou enxerto posterior podem gerar danos irreversíveis, como alteração vocal e disfagia. A traqueostomia, apesar reversível, envolve riscos cirúrgicos, pós-cirúrgicos e pós-decanulação, além do prejuízo no desenvolvimento infantil. Devido ao quadro exclusivamente noturno e provavelmente transitório, o CPAP é uma opção terapêutica que mostrou bom resultado no seguimento da paciente.

Comentários Finais: O caso mostra como a investigação aprofundada e o seguimento clínico seriado são primordiais para definição terapêutica sem recorrer para medidas invasivas desnecessárias.

P 575 GLIOMA NASAL: DO DIAGNÓSTICO INTRAUTERINO AO TRATAMENTO CIRÚRGICO

Autor principal: **Maurício Vilela Freire**

Coautores: **Felipe Carneiro Krier, Leticia Yukari Okada, Bruna da Silva Feitosa, Víctor Rocha Mourão, Eduardo Romero Sampaio Botelho, Luigia Peixoto Salvador, Diderot Rodrigues Parreira**

Instituição: Universidade Católica de Brasília (UCB)

Apresentação do Caso: L. F. A. M. , 7 meses, masculino, com diagnóstico pré-natal de lesão em dorso nasal por ressonância magnética (RM) fetal, apresentando como principais hipóteses diagnósticas o glioma nasal e o teratoma. Em seu primeiro exame físico, evidenciou-se lesão sólida, com 30 mm de diâmetro em seu maior eixo, depressível, consistência elástica e hiperpigmentada. A tomografia computadorizada (TC) e RM pós-natal de crânio caracterizaram a lesão como sólida, restrita ao dorso do nariz, sem comunicação com o interior da cavidade nasal ou mesmo com a fossa anterior do crânio, sem hidrocefalia. A cirurgia para excisão da lesão foi indicada, sendo excisada com margens livres através da divulsão dos planos adjacentes. Realizada rotação de retalho muscular e excisão de tecido mole sobrejacente. Laudo anatomopatológico da peça cirúrgica confirmou diagnóstico de glioma.

Discussão: Dentre as tumorações congênitas em linha média, gliomas são os de menor frequência, presentes em aproximadamente 1:30. 000 nascidos vivos. A relação de incidência em meninos e meninas é, respectivamente, 3:2, não havendo predisposição familiar. Possuem evolução benigna, crescimento lento e dificilmente acometem órbita, seios paranasais, cavidade oral ou nasofaringe. Exames de imagem, como a RM, auxiliam na identificação de comunicação com o encéfalo em até 70% dos casos, diferenciando-se das encefaloceles, como evidenciado no caso. Seus principais diagnósticos diferenciais são: encefalocele, cisto epidermoide, hemangioma, teratoma, lipoma e rabdomyossarcoma. Devido ao seu caráter benigno, a principal motivação para excisão cirúrgica precoce é a possibilidade de deformação do nariz e prejuízo no desenvolvimento da visão, sendo assim, a cirurgia foi realizada em período de lactação.

Comentários Finais: O caso clínico relatado é de glioma nasal, com diagnóstico da lesão no pré-natal, tratamento curativo no pós-natal e confirmação anatomopatológica após cirurgia. Apesar da evolução benigna, o diagnóstico precoce possibilita o planejamento cirúrgico e também menor risco de complicações por efeito de massa.

P 576 SÍNDROME DE MUNCHAUSEN: RARO DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DE EPISTAXE EM CRIANÇAS

Autor principal: Larissa Oliveira dos Reis

Coautores: Luciana Menezes Nogueira Martins, Paula Bedim Pessanha, Ione Gomes Mattar

Instituição: Universidade Federal de São João Del-Rei (UFSJ)

Apresentação do Caso: J. G. M. A., 3 meses e 12 dias, é admitida no pronto-atendimento do Hospital São João de Deus, município de Divinópolis/MG, acompanhada da mãe, que relata múltiplos episódios de hematêmese, hematoquezia, epistaxe e febre, com 4 dias de evolução. Durante internação, houve persistência dos episódios de hematêmese e epistaxes vultuosas, mantendo estabilidade hemodinâmica. Mãe sempre presencia os episódios, porém nunca vistos pela equipe médica e de enfermagem. Encaminhada para avaliação otorrinolaringológica, não foram visualizados pontos de sangramento à videonasolaringoscopia. Ultrassom abdominal, radiografia abdominal e exames laboratoriais dentro do padrão de normalidade. Após monitorização na unidade de terapia intensiva pediátrica, não apresentou episódios de hematêmese, hematoquezia ou epistaxe. No 5º dia de internação, a enfermagem presenciou seringa com sangue escondida na roupa da mãe. O caso foi discutido com uma equipe multidisciplinar e após uma história familiar e materna mais detalhada, o diagnóstico estabelecido foi síndrome de Munchausen por procuração. Caso foi encaminhado ao comitê dos direitos da criança.

Discussão: A síndrome de Munchausen por procuração é uma forma de abuso infantil, em que um dos responsáveis, geralmente a mãe, simula sinais e sintomas na criança, com a intenção de chamar atenção para si. A criança é submetida a repetidas internações e exposição a exames e tratamentos desnecessários, com sequelas psicológicas e físicas. O tratamento é extremamente difícil, apresenta taxas muito baixas de adesão e prognóstico reservado, com possíveis complicações, sendo que a taxa de mortalidade estimada é de 9%.

Comentários Finais: A síndrome de Munchausen por procuração geralmente não é identificada e diagnosticada pelos médicos e outros profissionais de saúde, e a falha no diagnóstico resulta em testes laboratoriais e procedimentos dispensáveis, que podem prolongar hospitalizações e aumentar o custo do sistema de saúde. É extremamente relevante o manejo com uma equipe multidisciplinar: pediatra, psicólogos, assistentes sociais e psiquiatras.

P 577 ADENOAMIGDALECTOMIA EM PACIENTE COM ANGIOEDEMA HEREDITÁRIO TIPO III

Autor principal: Lorrane Caroline Braga Rodrigues

Coautores: Mariana Cata Preta Barros, Isamara Simas de Oliveira Pena, Marcus Vinícius Faria Silva, Flavio Barbosa Nunes, Flavia Albergaria Iamin de Paula, Marco Aurelio Rocha Santos, Caio Augusto Mussury Silva

Instituição: *Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Minas Gerais (HC/UFMG)*

Apresentação do Caso: Paciente masculino, 1 ano e 7 meses, portador de angioedema hereditário tipo III, por imunodeficiência de C1-esterase, admitido no pronto-atendimento do Hospital Das Clínicas da Universidade Federal de Minas Gerais (HC/UFMG) com quadro agudo recorrente de rouquidão, edema submandibular e amigdaliano. Recebeu quatro doses de inibidor de C1-esterase com melhora. História familiar de angioedema hereditário (mãe, irmão e avô paterno acometidos). Relatório da equipe de imunologia referindo tratamento ineficaz das crises e história de edema de lábios três vezes por semana e quatro episódios de edema de amígdalas no último mês, com risco potencial de obstrução de vias aéreas, apesar do uso de ácido tranexâmico profilático 250 mg MID. Foi submetido à adenoamigdalectomia com traqueostomia em perioperatório, para proteção de via aérea. Pós-operatório em UTI, onde apresentou complicações infecciosas (pneumonia, herpes cutâneo, candidíase perineal e traqueíte bacteriana) e um episódio de crise convulsiva. Contraindicada decanulação devido traqueomalácia cranial ao traqueostoma com obstrução de 70% da luz, visualizado em broncoscopia.

Discussão: O angioedema hereditário é uma doença rara, de transmissão autossômica dominante, potencialmente fatal. Considera-se a existência de três tipos e é caracterizada por alterações quantitativas ou qualitativas no nível do inibidor do primeiro componente da cascata do complemento, permitindo ativação não controlada da cascata. Apresenta-se com edema sistêmico recorrente do tecido subcutâneo e mucosas (não associado à urticária e prurido), com mortalidade de 25 a 40% nos pacientes não diagnosticados e tratados adequadamente. É precipitado por infecção e ansiedade, sendo o trauma o mais importante dos fatores.

Comentários Finais: A educação e a orientação são medidas iniciais importantes para a abordagem do angioedema hereditário. É importante ressaltar que há um risco de agudização clínica devido ao estresse cirúrgico, podendo levar a síndromes de dificuldade respiratória por comprometimento da via aérea e instabilidade hemodinâmica. A orientação à família quanto aos riscos cirúrgicos e possíveis complicações deve ser sempre clara e detalhada.

P 578 SÍNDROME DE GOLDENHAR: A PERSPECTIVA DE UM OTORRINOLARINGOLOGISTA

Autor principal: **Diogo Souza de Oliveira**

Coautores: **Debora Petrunaro Migueis, Fabiana Carraro Eduardo Rodrigues, Julia Rodrigues Marcondes Dutra, Aline Cunha Crisostomo, Ana Letícia Leite Silva, Haline Novais Cavalcanti, Thais Dias da Fonseca**

Instituição: Hospital Universitário Antônio Pedro - Universidade Federal Fluminense (UFF)

Apresentação do Caso: J. S. M. , masculino, 9 anos, negro, natural de São Gonçalo, é acompanhado pela Pediatria, Oftalmologia, Genética e Otorrinolaringologia desde 1 ano e 3 meses de idade devido às seguintes alterações: um dermolipoma em canto temporal do olho esquerdo (dermoide epibulbar), apêndice pré-auricular bilateral e microssomia hemifacial esquerda evidente ao chorar. Otoscopia com condutos auditivos pérvios, membranas timpânicas íntegras e translúcidas bilateralmente, além de apêndice pré-auricular bilateral. Rinoscopia com hipertrofia de cornetos inferiores, septo centrado e meatos livres; oroscopia com amígdalas grau 2. O exame otoneurológico com EOA em TE/DP foi normal em ouvido esquerdo e falhou em ouvido direito; a avaliação auditiva comportamental com sons não calibrados mostrou reações de localização lateral (direita e esquerda) para sons de média e alta intensidade, sendo mais evidente para a esquerda; não foi observado reflexo cocleopalpebral; imitanciometria sem vedação; PEATE evidenciou sinais de comprometimento retrococlear para ouvido direito, presença de ondas I, III E IV com aumento dos intervalos interpicos I-V para *clicks* de polaridade alternadas em 80 dB na dentro das frequências testadas (2000-400 Hz) e não foi possível avaliar as respostas para ouvido direito, pois os potenciais evocados não se mostram consistentes. TC de órbita e a radiografia cervical sem alterações. A genética diagnosticou, assim, síndrome de Goldenhar.

Discussão: A incidência desta síndrome varia de 1:5200 a 1:145000 nascidos vivos. Malformações do primeiro e segundo arcos faríngeos resultam em anomalias orbitárias, arco zigomático maxilar, mandibular e auricular (com ou sem perda auditiva) são as características mais frequentes, denominadas espectro oculoauriculovertebral. Anomalias vertebrais, do sistema nervoso central, cardíacas e renais podem estar associadas.

Comentários Finais: Em uma equipe multidisciplinar, os otorrinos devem abordar alterações de nariz, ouvidos e sistema ortognático. A busca ativa por alterações auditivas e da fala facilitam o desenvolvimento e integração.

AP 579 TRESIA DE COANAS BILATERAL: A IMPORTÂNCIA DA SUSPEIÇÃO E DA INVESTIGAÇÃO DIAGNÓSTICA

Autor principal: **Laura Regyna Toffoli Roso**

Coautores: **Luciana Pimentel Oppermann, Afonso Ravello Mariante, Laura Klein, Isadora Ely**

Instituição: Hospital Nossa Senhora da Conceição

Apresentação do Caso: Recém-nascida (RN) de 39 semanas, feminina, sem intercorrências no pré-natal e no parto, APGAR 9/9. Evoluiu nas primeiras horas do pós-parto com esforço respiratório progressivo e cianose aliviada com o choro. Tentativa de passagem de sonda de aspiração número 6 pelas narinas, sem progressão. Procedida à intubação oro-traqueal devido à disfunção respiratória acentuada. Aventada a hipótese de atresia de coanas (AC), foi encaminhada ao hospital terciário para avaliação otorrinolaringológica. Ao exame nasofibrolaringoscópico e tomográfico, confirmou-se o diagnóstico de AC bilateral. Outras possíveis malformações dentro da síndrome CHARGE foram excluídas. Com 11 dias de vida, a RN foi submetida à cirurgia endoscópica nasal (CENS), com abertura da placa osteomembranosa e ressecção de septo nasal posterior, sem utilização de stents. A paciente foi extubada no 3º dia de pós-operatório com sucesso, após revisão do sítio cirúrgico por endoscopia nasal, mantendo-se em ventilação espontânea sem necessidade de oxigenioterapia complementar. Após aceitação da dieta oral e ganho de peso adequado, recebeu alta hospitalar.

Discussão: AC é uma doença incomum, com incidência de 1:5.000-8.000 nascimentos, sendo o sexo feminino mais acometido. Os defeitos unilaterais são mais comuns que os bilaterais. A maioria das AC é osteomembranosa (70%), o restante ósseas, raramente apenas membranosas. A associação com outras anomalias varia de 20 a 50%, destacando-se a síndrome CHARGE (coloboma, defeitos cardíacos, retardo do crescimento e mental, anomalias genitais e de orelha). A atresia bilateral cursa com obstrução nasal, estridor, cianose. Exames complementares como a tomografia computadorizada (TC) de seios da face e a nasofibroscopia são essenciais para o diagnóstico e planejamento terapêutico.

Comentários Finais: A suspeição diagnóstica precoce de AC diante de um caso de desconforto respiratório em RN e a confirmação diagnóstica por TC e nasofibroscopia possibilitam o planejamento cirúrgico da afecção. A CENS precoce representa o tratamento de escolha, permitindo a extubação precoce e evitando a traqueostomia.

P 580 DISCINESIA CILIAR PRIMÁRIA: DESAFIO DIAGNÓSTICO PARA O OTORRINOLARINGOLOGISTA

Autor principal: Paulo Pires de Mello

Coautores: Juliana Cagliari Linhares Barreto, Mariana Pires de Mello Valente, Aline Cunha Crisostomo, Luzia Abraao El Hadj, Tânia Wrobel Folescu, Vera Luiza Capelozzi

Instituição: Hospital Federal de Bonsucesso e Instituto Fernandes Figueira

Apresentação do Caso: J. E. B. Z. , 5 anos, sexo masculino, branco, encaminhado ao ambulatório de Otorrinolaringologia devido quadro clínico de tosse produtiva crônica associado à rinorreia anterior persistente, desde os 4 meses de idade. Ao exame otorrinolaringológico, constataram-se sinais de rinopatia crônica e otite média serosa em ambas as orelhas. A audiometria e impedanciometria confirmaram o diagnóstico de otite média com efusão. Foi iniciado protocolo de investigação para discinesias ciliares primárias e secundárias, além de imunodeficiências. Realizada tomografia de tórax compatível com *situs inversus totalis*. Na tomografia de seios paranasais: imagem sugestiva de lesão polipoide em seios maxilares e infundíbulo etmoidal esquerdo. Diante dos achados, o diagnóstico de síndrome de Kartagener foi instituído. Optou-se pela realização de cirurgia endoscópica nasossinusal e timpanotomia com colocação de tubo de ventilação de curta duração, bilateralmente. As peças cirúrgicas foram enviadas para análise histopatológica com avaliação de microscopia eletrônica, e confirmação do diagnóstico de discinesia ciliar primária.

Discussão: A discinesia ciliar primária é uma desordem genética, heterogênea e recessiva, caracterizada por distúrbios da motilidade ciliar. Estima-se que a incidência das discinesias ciliares primárias seja de 1 para 10. 000-20. 000 neonatos com bronquiectasias e *situs inversus*. A síndrome de Kartagener é um fenótipo que está incluído no grupo das discinesias ciliares primárias, determinada por bronquiectasias, rinossinusite crônica e *situs inversus*. O objetivo deste caso é mostrar a importância dos sinais e sintomas clínicos precoces que alertam o otorrinolaringologista para investigação e diagnóstico de discinesia ciliar primária.

Comentários Finais: O diagnóstico das discinesias ciliares primárias é um desafio, devido tanto ao atraso na suspeição clínica como a dificuldade na disponibilidade de testes específicos. O crítico acesso a testes genéticos, assim como a presença de diversas mutações envolvidas na doença, torna complexo seu uso como teste diagnóstico. A medição do nível de óxido nítrico respiratório, considerado um teste não invasivo, também tem suas limitações.

P 581 PAPILOMATOSE RESPIRATÓRIA RECORRENTE

Autor principal: **Bruna Rafaela Castro Silva**

Coautores: **Felipe Barbosa Madeira, Yasmin Cardoso da Matta Di Masi, Jaqueline de Moraes Pereira**

Instituição: **Hospital Federal da Lagoa**

Apresentação do Caso: Paciente, 5 anos de idade, encaminhado para consulta em Otorrinolaringologia no Hospital Federal da Lagoa em setembro de 2017 com queixa de disfonia e dispneia de início há 7 meses, com piora no último mês. À nasofibrosopia, evidenciaram-se lesões de aspecto papilomatoso em pregas vocais, causando obstrução glótica parcial, além de hipertrofia adenoideana. À oroscopia, evidenciou-se também lesão de aspecto papilomatoso em tonsila palatina direita. Indicada microcirurgia de laringe e adenoamigdalectomia, realizadas em setembro de 2017, com laudo histopatológico confirmando papiloma escamoso. Em fevereiro de 2018, foi achada nova lesão em comissura anterior de laringe, sendo indicado acompanhamento clínico. Em julho de 2018, foi vista lesão supraglótica pediculada, sendo indicada e realizada nova abordagem cirúrgica. Em julho de 2019, foi verificada nova lesão em comissura anterior e mantido seguimento ambulatorial.

Discussão: A laringe é o local mais afetado na papilomatose respiratória recorrente (PRR). O curso da doença é extremamente variável, algumas vezes letal devido à transformação maligna e disseminação para vias aéreas inferiores. Pode haver remissão espontânea. A forma juvenil costuma ser mais agressiva. Em geral, não existe diferença quanto ao tempo de recorrência nem quanto ao número de cirurgias realizadas quando se opta por cirurgia com bisturi frio ou cirurgia com laser. A recorrência vai depender do status imunológico do paciente e do genoma do HPV. As principais complicações pós-operatórias são sinéquia de comissura anterior e cicatrizes nas pregas vocais, causando insuficiência fonatória.

Comentários Finais: Terapia com alfa-interferon intravenoso e intralesional pode ajudar na redução das lesões. Avastin anticorpo antimonoclonal é uma nova proposta, mas tem custo elevado. O uso de inibidores de bomba de prótons reduz o refluxo na mucosa laríngea que ativaria o crescimento de papilomas. A vacina tetravalente Gardasil ainda não é aprovada para o tratamento da PRR, dificultando a avaliação de sua efetividade.

P 582 TERATOMA MADURO DE RINOFARINGE

Autor principal: **Laura Isoni Auad**

Coautores: **Mirian Cabral Moreira de Castro, Bruno Hollanda Santos, Luanna Rocha Vieira Martins, Larissa Parrela Rodrigues, Ana Luiza Nunes França, Dayane Resende da Mata, Iago de Paula Lins Chemicatti**

Instituição: Santa Casa de Misericórdia de Belo Horizonte

Apresentação do Caso: A. V. F. S., feminino, 5 meses, prematura, história de intubação orotraqueal na sala de parto e necessidade de ventilação mecânica prolongada. Realizadas tentativas mal sucedidas de extubação, sendo então traqueostomizada e mantida em oxigenioterapia. No hospital de origem, tomografia computadorizada (TC) de seios da face evidenciou formação expansiva com densidade de partes moles e calcificações puntiformes ocupando nasofaringe, obliterando coanas e rebaixando palato mole. Ressonância nuclear magnética (RNM) sugestiva de lesão cística com alto conteúdo hídrico. Biópsia inconclusiva. Encaminhada à Santa Casa de Belo Horizonte para estender propedêutica. Fibronasolaringoscopia constatou massa em fossa nasal direita, não friável, irregular, obstruindo terço médio posterior e abaulando septo contralateralmente; progressão da ótica impossibilitada. Nova TC evidenciou lesão irregular hipodensa com discreto realce heterogêneo pelo contraste, ocupando fossas nasais e nasofaringe. Paciente submetida à cirurgia videoendoscópica sob auxílio de *coblation* e ponteiros pediátricos, com ressecção completa. Anatomopatológico revelou teratoma maduro. Evoluiu com desmame de oxigênio e iniciou processo de decanulação da traqueostomia, terá seguimento ambulatorial.

Discussão: Teratomas acometem 1:4000 nascidos vivos e são compostos pelos três folhetos embrionários. Os teratomas de cabeça e pescoço correspondem a menos de 10% dos casos, sendo a rinofaringe uma localização ainda mais rara. Embora benigno, o teratoma de rinofaringe apresenta alta morbimortalidade, podendo manifestar-se com obstrução da via aérea, disfagia e déficit ponderal. Pode ser identificado no pré-natal devido à dificuldade de deglutição fetal, causando polidrânio. Os sintomas respiratórios obstrutivos em neonatos aliados à TC e RNM auxiliam na suspeita desta entidade. A confirmação só é possível com o anatomopatológico e a exérese total do tumor é o tratamento de escolha. Diagnósticos diferenciais incluem linfangioma, cisto dermoide, atresia coanal, rabdomiossarcoma.

Comentários Finais: O teratoma maduro de rinofaringe é um tumor benigno e incomum passível de ser detectado intraútero. Alto nível de suspeição para realizar diagnóstico e terapêutica precoces é essencial para minimizar a necessidade de abordagens invasivas e reduzir a morbimortalidade.

P 583 MALFORMAÇÃO DE CONDUTO AUDITIVO INTERNO COM REPERCUSSÃO AUDITIVA EM CRIANÇA, RELATO DE CASO

Autor principal: **Laura Gonçalves Almeida Neiva**

Coautores: **Paloma Feitosa Pinho Gomes, Andre Neri de Barros Ferreira, Flavio Ramos Baptista da Silva, Hercília Helena de Oliveira Pimenta, Luisa Lobo Sousa**

Instituição: Instituto Santa Marta de Ensino e Pesquisa (ISMEP)

Apresentação do Caso: Paciente 11 anos, feminino, queixa de hipoacusia direita há 6 anos, sem outros sintomas e otites. Ausência de comorbidades e déficits motores/cognitivos. Gestação e parto cesáreo a termo sem intercorrências. História familiar negativa para deficiência auditiva. Desenvolvimento neuropsicomotor adequado, fonação normal e bom desempenho escolar. Membrana timpânica bilateral normal e meatos auditivos externos livres. Foi diagnosticada com surdez sensorineural sem comprometimento contralateral após evidências de hipoacusia mista moderada/profunda à direita, curva tipo “A” na impedanciometria, ausência de emissões otoacústicas e ausência de ondas no PAETE (Potencial Evocado Auditivo de Tronco Encefálico). As imagens demonstraram septo ósseo dividindo o canal auditivo interno (CAI) direito em dois, com estreitamento da parte inferior à tomografia computadorizada (TC) e duplicação do CAI com agenesia/hipoplasia do componente coclear à ressonância magnética (RNM). A paciente foi encaminhada para teste com aparelho de amplificação sonora individual, referindo boa adaptação ao uso e ganho na audição à direita.

Discussão: Anormalidades da orelha interna ocorrem em cerca de 20% dos pacientes com perda auditiva sensorineural, na maioria como manifestação congênita isolada, outras anormalidades sistêmicas raramente são encontradas. A duplicação do CAI é rara, estando frequentemente associada à preservação do nervo facial, mas com aplasia do nervo vestibulococlear. Estreitamento do CAI também é incomum, constituindo 12% de anormalidades congênicas dos ossos temporais. A estenose pode ser secundária à aplasia do nervo vestibulococlear ou apenas do ramo coclear que ocorrem isoladamente, ou em associação com estenose do CAI e/ou malformação labiríntica.

Comentários Finais: A apresentação desse caso atenta para a importância da indicação da TC e RNM das mastoides para o diagnóstico de perdas auditivas sensorineurais, que, muitas vezes, na ausência destes exames conclui-se como uma perda auditiva idiopática. Desperta, também, o interesse pelas formas de tratamentos clínicos ou cirúrgicos, bem como suas indicações e técnicas.

P 584 REVISÃO ASSISTEMÁTICA: AVALIAÇÃO DA TONSILECTOMIA EM PACIENTES DIAGNOSTICADOS COM PFAPA

Autor principal: **Tabatta Lobo Figueiredo**

Coautores: **Thaina Rocha Braga Machado, Livia Tamie Tanaka Sasaki, Ana Cecilia Farias Alves de Vasconcelos, Allice Prado Menezes, Karina Salvi, Frederico Miola Martinello, Fabio Tadeu Moura Lorenzetti**

Instituição: Hospital Oftalmológico de Sorocaba

Objetivos: Avaliar a eficácia da adenoamigdalectomia em pacientes diagnosticados com a síndrome de febre periódica, estomatite aftosa, faringite e adenite (PFAPA).

Métodos: O trabalho constitui-se de uma revisão assistemática, cujas bases de dados foram as seguintes plataformas: Pubmed, Scielo e LILACS. Foi inserido como palavras chaves: PFAPA AND Tonsillectomy. Após aplicados filtros para seleção de ensaios clínicos, foram obtidas seis publicações e destas excluídas apenas uma devido duplicidade.

Resultados: Cinco trabalhos foram publicados entre os anos de 2006 a 2019, sendo que apenas dois deles possuíam estrutura de ensaio. Foram obtidos 201 pacientes com a faixa etária entre 18 meses a 18 anos. Cento e sessenta e oito pacientes foram submetidos a procedimento cirúrgico (adenoamigdalectomia), nenhum deles teve complicações pós-cirúrgicas e 91,3% teve remissão completa da febre. Quando comparamos aos pacientes dos estudos que possuíam grupo controle (n=33), apenas 14% evoluíram sem febre.

Discussão: PFAPA consiste em uma síndrome de febre periódica com duração média de 3 a 6 dias e com recorrência a cada 3 a 8 semanas. Durante esse ataque, devem ser observados um ou mais dos seguintes sintomas: estomatite aftosa, faringite e adenite cervical. Geralmente, inicia-se antes dos 5 anos e termina antes da puberdade. Seu diagnóstico é definido após a exclusão de outras afecções. Devido patogênese desconhecida, o tratamento dessa síndrome ainda é entremeado por incertezas. Em relação às terapias conservadoras, os corticoides são os mais efetivos. Outras opções são: colchicina, cimetidina, interleucina-1. O papel do tratamento cirúrgico ainda é controverso na literatura.

Conclusão: A literatura atual demonstra que a adenoamigdalectomia é eficaz no tratamento da PFAPA. Porém, por não se tratar de um procedimento isento de risco, ainda é necessária a realização de estudos maiores sobre o efeito da cirurgia, como também comparando o controle da doença com uso de medicamentos como corticoides.

P 585 PAPILOMATOSE LARÍNGEA - UM RELATO DE CASO

Autor principal: **Marina Bandoli de Oliveira Tinoco**

Coautores: **Amanda Monteiro Pina Queiroz, Paulo Tinoco, Alfredo Vieira Bernardo, Camila Abreu Almeida, Louise Freire**

Instituição: **Hospital São José do Avaí**

Apresentação do Caso: E. L. M. , 1 ano, feminino, deu entrada no serviço de Otorrinolaringologia do Hospital São José do Avaí apresentando dispneia súbita. Realizada intubação orotraqueal, na qual foram avaliadas alterações anatômicas a nível da glote. A paciente foi submetida à avaliação em centro cirúrgico através de videolaringoscopia direta, sendo encontradas lesões de aspecto exofítico em toda a extensão glótica, supraglótica e subglótica. Feita ressecção das lesões, tendo a paciente sido extubada logo após o procedimento, sem intercorrências. Reavaliada 15 dias depois, apresentando melhora clínica significativa. Solicitado, via laudo médico, cidofovir para tratamento das lesões. No entanto, medicação de difícil aquisição no Brasil, ainda não sendo utilizada por esse motivo.

Discussão: Papilomatose laríngea é uma neoplasia benigna, caracterizada pela presença de lesões proliferativas exofíticas de tecido conjuntivo revestido por epitélio. A forma infantil ou juvenil acomete crianças logo nos primeiros anos de vida, manifestando-se por rouquidão, que evolui para dispneia progressiva, podendo chegar a quadros de desconforto respiratório e estridor. Nestas situações, encontram-se múltiplas lesões vegetantes confluentes ocluindo a luz glótica, estendendo-se às estruturas da supraglote e subglote. Nos adultos, manifesta-se com lesões menos numerosas, focais e menos recidivantes, porém com maior potencial de malignização.

Comentários Finais: O laser de CO₂ é o tratamento mais aceito para lesões na laringe, faringe e traqueia superior. Parece ser o mais efetivo principalmente na forma juvenil aumentando os intervalos cirúrgicos das recidivas. É imperativo realizar biópsia em todos os casos. Em crianças, a excisão deve ser realizada sempre que houver recidivas para evitar obstrução respiratória.

P 586 ASPIRAÇÃO DE CORPO ESTRANHO EM LACTENTE: RELATO DE CASO

Autor principal: **Marcela Rolim da Cruz**

Coautores: **Juliana de Melo Figueiredo, Gabriela César Falcão Vieira, Camilla Bezerra da Cruz, Erich Cristiano Madruga de Melo, Lia Tacia Costa Cavalcante**

Instituição: Faculdade de Medicina Nova Esperança (FAMENE)

Apresentação do Caso: Lactente, 9 meses, iniciou um quadro de desconforto respiratório, há 1 mês, sem febre ou outro pródromo infeccioso. Foi internada em UTI por 4 dias e mesmo após a alta os episódios de roncos e disfonia persistiram. Procurou outro serviço de Otorrinolaringologia, onde não obteve diagnóstico. Foi avaliada por pediatras que optaram por trocar a fórmula do leite, porém, sem resultado. Ao exame físico, apresentava roncos respiratórios e sem presença de estertores. Nos exames de imagem foi discutida a possibilidade de ser um corpo estranho na laringe, com necessidade de intervenção em bloco cirúrgico. Realizou-se uma tubo rígida para micro sob sedação com ventilação espontânea e sem tubo, com cuidados para não empurrar o corpo estranho, já que a laringe era de difícil acesso. Foi retirada então uma peça da laringe semelhante a que o pai manipulava em seu trabalho.

Discussão: Corpo estranho (CE) é qualquer objeto ou substância que inadvertidamente penetra o corpo ou suas cavidades. Pode ser ingerido ou colocado pela criança nas narinas e conduto auditivo, mas apresenta um risco maior quando é aspirado para o pulmão. Ocorre predominantemente em crianças masculinas e menores de 3 anos, provavelmente pelas características de desenvolvimento desta faixa etária. Quando alojado na laringe pode ocasionar a obstrução completa do trato respiratório e, conseqüentemente, a mortalidade em 45% dos casos. Se a obstrução é parcial, pode ocasionar roncos, rouquidão, afonia, odinofagia, hemoptise e dispneia de intensidade variável, sendo que esses objetos podem permanecer impactados por períodos prolongados.

Comentários Finais: A relevância dar-se pela dificuldade do diagnóstico, pois na maior parte dos casos os pais não presenciam o acidente e a suspeita deve ser feita baseando-se na história clínica, nos sintomas de tosse súbita e engasgo e nos sinais clínicos de sibilância à ausculta e desconforto respiratório, o que resulta em vários tratamentos equivocados.

P 587 ADENOMA PLEOMÓRFICO EM CRIANÇA LOCALIZADO EM PALATO DURO: RELATO DE CASO

Autor principal: Tatiana de Almeida Lima Sá Vieira

Coautores: Otavio Marambaia Santos, Luciana Santos Franca, Bianca Silva Sapucaia, Ananda de Carvalho Menezes Santos, Marcela Coelho Marques Valente, Diogo Cardoso Neves, Taciane Adami de Arruda

Instituição: Instituto de Otorrinolaringologia Otorrinos Associados (INOOA)

Apresentação do Caso: Paciente G. F. B. C., 10 anos, sexo masculino, natural e procedente de Salvador-BA, atendido consultório de Otorrinolaringologia em serviço privado, com achado incidental durante oroscopia, de abaulamento pouco compressível em palato à esquerda, indolor à palpação, sem queixas associadas à lesão. A tomografia de face sem contraste nos cortes axial e coronal evidenciou lesão de aspecto nodular, com densidade partes moles. Submetida à biópsia excisional da lesão sem intercorrências, retirada peça cirúrgica de aspecto nodular, submetida a exame anatomopatológico, conclusiva para adenoma pleomórfico. Seguimento pós-operatório sem recidiva da lesão.

Discussão: O adenoma pleomórfico é um tumor misto benigno mais comum das glândulas salivares. O surgimento no palato de crianças com idade abaixo de 14 anos é raro e o diagnóstico pode ser demorado devido diversos fatores, tais como as características de crescimento lento e indolor da lesão. A realização de exame histopatológico é essencial para diagnóstico definitivo. No palato duro podem perfurar o osso e se estender até os seios maxilares. Os exames de imagem podem ser utilizados de acordo com a localização e tamanho da lesão. O diagnóstico pode ser confirmado através de biópsia incisional ou excisional ou ainda pela punção aspirativa por agulha fina (PAAF). O tratamento consiste na excisão cirúrgica, com margem de segurança, devido à frequente possibilidade de recidiva.

Comentários Finais: Apesar de ser a doença benigna mais prevalente entre os tumores de glândulas salivares, o adenoma pleomórfico em palato de crianças é pouco relatado na literatura. Tratamento consiste em exérese cirúrgica com margens de segurança. O prognóstico é bom, e as chances de recidiva e transformação maligna são diminutas.

P 588 LINFANGIOMA COMO DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DE CISTO DE LARINGE - RELATO DE CASO

Autor principal: **Guilherme Mendes Pimenta**

Coautores: **Lais da Silveira Botacin, Raul Calaça da Costa Pedrosa, Maria Fernanda Barbosa Souza, Mateus Capuzzo Gonçalves, Sarah Vidal da Silva, Melissa Ameloti Gomes Avelino**

Instituição: Universidade Federal de Goiás (UFG)

Apresentação do Caso: Criança de 6 meses de vida, com dispneia e estridor de evolução progressiva. Exame endoscópico revelou lesão cística de supraglote, lesão essa puncionada, com melhora inicial de sintomas. Contudo, houve recidiva e piora de sintomas. Novo exame endoscópico evidenciou lesão infectada. Exérese endoscópica de urgência teve como produto linfangioma em anatomopatológico.

Discussão: Lesões de supraglote congênicas são condição com a qual o otorrinolaringologista pode se deparar. Diversas etiologias se apresentam com sintomas próximos, não possibilitando, por vezes, diagnóstico baseado somente em anamnese e exame físico, sendo necessária complementação com exames de imagem e visualização endoscópica. O diagnóstico das lesões de supraglote é vasto, e se faz com entidades congênicas (cisto supraglótico, cisto tireoglossal, rânula, tireoide ectópica, laringocele, cisto de timo, hemangiomas, linfangiomas, linfo-hemangiomas) e neoplásicas (carcinoma espinocelular, lipoma, teratoma). Linfangiomas de cabeça e pescoço são considerados raros, comumente transespiciais, não havendo relato de lesão isolada de supraglote. O tratamento de lesões de supraglote difere de acordo com a entidade nosológica. Linfangiomas podem ser submetidos a tratamento clínico com agentes esclerosantes (OK-432, bleomicina, doxiciclina, tetradecil sulfato de sódio), cirúrgico ou combinado, a depender da sintomatologia e extensão da lesão. Ressaltamos a necessidade do acurado diagnóstico diferencial dessas lesões, visto que terapêuticas intempestivas podem levar a complicações tal qual ilustrada em nosso caso – a punção de uma cística de supraglote exacerbou a sintomatologia apresentada devido à infecção de lesão linfangiomatosa.

Comentários Finais: As lesões de supraglote são variadas em origem, mas próximas em apresentação. Lesões raras, como os linfangiomas, devem figurar entre os diagnósticos diferenciais. O otorrinolaringologista deve estar familiarizado com essas lesões e com adequada propedêutica e terapêutica.

P 591 DILATAÇÃO ENDOSCÓPICA PARA ESTENOSE SUBGLÓTICA AGUDA EM RECÉM-NASCIDO: RELATO DE CASO

Autor principal: **Mateus Morais Aires Camara**

Coautores: **Gabriela Silva Teixeira Cavalcanti, Camilla Maria Galdino de Araujo Lucena, Camila Barbosa Marinho, Camila de Santa Cruz Souza, José Edmilson Leite Barbosa Junior, Bruno Teixeira de Moraes**

Instituição: Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Pernambuco (UFPE)

Apresentação do Caso: Ressonância nuclear magnética de G. S. S. , masculino, 28 dias de vida, parto cesáreo com extração difícil auxiliada por fórceps, a termo, grande para a idade gestacional, apresentou desconforto respiratório progressivo ao nascimento, com necessidade de intubação e admissão em UTI neonatal na 22ª hora de vida. Permaneceu intubado por 13 dias e, após extubação, apresentou estridor inspiratório refratário. À nasofibrosopia, visualizada estenose subglótica estreitando a via aérea em cerca de 75%, tipo membrana. Foi submetido a tratamento cirúrgico com dilatação endoscópica com cateter-balão de dilatação periférico de 6 mm de diâmetro. Foram realizadas 2 dilatações com pressão de 10 atm e duração de cerca de 40 segundos cada, no mesmo momento cirúrgico. Não foi necessária traqueostomia. Laringoscopia flexível no 30º dia pós-operatório evidenciou ausência completa da estenose. O paciente foi acompanhado por 1 ano, sem sinais de recidiva.

Discussão: Estridor na primeira infância tem como causa mais comum laringomalácia. Outras etiologias devem ser lembradas e pesquisadas com laringoscopia flexível: paralisia de prega vocal, estenose ou hemangioma subglótico. A forma mais comum de estenose subglótica é adquirida após intubação orotraqueal (90% dos casos). É classificada em aguda, se observada há menos de 30 dias, e crônica, se há mais de 30 dias. A estenose subglótica aguda tem taxa de sucesso de quase 100% para dilatação endoscópica por balão.

Comentários Finais: Deve-se sempre que possível realizar laringoscopia flexível para diagnóstico diferencial de estridor na primeira infância. Diagnóstico precoce de estenose subglótica está associado a excelente prognóstico para dilatação endoscópica por balão.

P 592 INFECÇÕES OPORTUNISTAS EM RECÉM-NASCIDO COM FIBROSE CÍSTICA

Autor principal: Nathalia Del Duca de Miranda

Coautores: Hyngridhy Sanmay da Silva Cardoso, Alexandra Torres Cordeiro Lopes de Souza, Paula Garcez Correa da Silva, Laura Vasconcelos Correa da Silva, Luiza Lirio Jacomelli, Rayza Gaspar dos Santos

Instituição: Hospital Federal de Bonsucesso

Apresentação do Caso: Recém-nascido (RN), masculino, 12 dias de vida, com diagnóstico presumido de fibrose cística pela triagem metabólica. Lesão crostosa em pavilhão auricular esquerdo, associada à otorreia. Evolui com o aparecimento de lesões similares em face, tronco e abdome. À otoscopia inicial, observou-se lesão crostosa com bordos descamativos acometendo pavilhão auricular e parte do meato acústico externo, com presença de otorreia, restos de medicação tópica e edema de conduto, que se apresenta friável à tentativa de aspiração. Levantada a hipótese de acrodermatite enteropática pela dermatologia e de otite externa aguda por *Pseudomonas* pela Otorrinolaringologia. O RN recebeu tratamento com amicacina, cefepime, vancomicina, Otocirix gotas otológicas, havendo resolução de quadro otológico e melhora parcial de lesões dermatológicas. Em um segundo momento, realizada biópsia de lesões e evidenciado agente etiológico: herpes vírus. Iniciado tratamento com aciclovir, com regressão completa do quadro.

Discussão: A fibrose cística (FC) é uma doença que acomete múltiplos sistemas, de causa genética autossômica recessiva, na qual se observa alteração do gene que regula o transporte do cloro transmembrana. As manifestações clínicas variam entre gastrointestinais, endocrinometabólicas e respiratórias. O diagnóstico é realizado pela suspeição clínica, pelo teste do suor alterado ou identificação de alterações no gene CFTR. Pacientes com fibrose cística apresentam imunodeficiência, o que predispõe a apresentarem infecções oportunistas como por *Pseudomonas aeruginosa*, sendo a bactéria mais observada nos seios paranasais desses pacientes. O tratamento da FC deve ser individualizado e realizado conforme o acometimento dos sistemas.

Comentários Finais: A infecção oportunista por *Pseudomonas*, em paciente imunossuprimido, deve ser sempre uma hipótese a ser levantada tanto pela sua alta incidência nesses indivíduos quanto pela gravidade de suas possíveis complicações.

P 593 ENCEFALOCELE TRANSESFENOIDAL CONGÊNITO COMO CAUSA DE OBSTRUÇÃO NASAL: RELATO DE CASO COM DIAGNÓSTICO TARDIO

Autor principal: **Mateus Capuzzo Gonçalves**

Coautores: **Melissa Ameloti Gomes Avelino, Paulo Ronaldo Jubé Ribeiro, Sebastião Berquó Peleja, Lais da Silveira Botacin, Guilherme Mendes Pimenta, Raul Calaça da Costa Pedrosa, Maria Fernanda Barbosa Souza**

Instituição: Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Goiás (HC-UFG)

Apresentação do Caso: Paciente de 5 anos de idade, sexo feminino, com histórico de fenda labiopalatina corrigida, apresentava-se com obstrução nasal desde o nascimento. Foi submetida a exames de endoscopia nasal, tomografia e ressonância magnética, nos quais evidenciou-se encefalocele transesfenoidal do assoalho do terceiro ventrículo e área hipotalâmica estendendo-se através de defeito do osso esfenoide nas cavidades nasal, nasofaríngea e orofaríngea. O acesso cirúrgico foi endoscópico endonasal transesfenoidal, com confecção de retalho nasosseptal pediculado, seguido por exposição e ressecção da porção basal da encefalocele. A posição das carótidas visualizada na tomografia limitou uma ampla manipulação do defeito ósseo do esfenoide, que foi reparado utilizando gordura, fásia lata, retalho nasosseptal e selante de fibrina. Evoluiu no 3º dia pós-operatório com fístula líquórica e meningite, tratadas com acetazolamida e antibioticoterapia de amplo espectro durante 2 semanas. Recebeu alta após 20 dias da cirurgia, com alimentação via oral, sem dificuldade respiratória.

Discussão: As encefaloceles transesfenoidais são raras e podem se manifestar por sintomas de obstrução das vias aéreas superiores. Sendo assim, um neonato com desconforto respiratório ou obstrução nasal ao nascimento deve ser submetido à endoscopia flexível para evitar-se um diagnóstico tardio como o caso apresentado. Nos casos de fendas labiopalatinas, deve-se sempre considerar a possibilidade de outros defeitos em linha média. Diante da suspeita de um tumor nasal ou oronasal, a ressonância magnética e tomografia computadorizada são fundamentais para se avaliar o defeito da base do crânio, as estruturas envolvidas no saco herniário e a anatomia vascular. Elas também são imprescindíveis para definir a melhor via de abordagem para reparo do defeito e seus limites.

Comentários Finais: O sintoma de obstrução nasal em Pediatria deve ser avaliado com urgência e cautela e pode ter como causa entidades raras como encefalocele. O tratamento cirúrgico e a via de acesso são individualizados e dependem da apresentação clínica e não da idade.

P 594 **PERFIL DE COMPLICAÇÕES DE TRAQUEOSTOMIA EM PACIENTES PEDIÁTRICOS: REVISÃO ASSISTEMÁTICA**

Autor principal: **Matheus de Sousa Carvalho**

Coautores: **Danilo Rodrigues Cavalcante Leite, Marcella Ferreira Lira, Leonardo Queiroga Marinho, Aline Bulhões da Rocha Lopes, Gabriela Trigueiro Lopes Ramalho, Átila Jecem de Araújo Galindo, Laís Clark de Carvalho Barbosa**

Instituição: Faculdade de Medicina Nova Esperança (FAMENE)

Objetivos: Determinar o perfil de complicações da traqueostomia em pacientes pediátricos.

Métodos: O seguinte resumo consiste em uma revisão bibliográfica assistemática, que utilizou artigos das bases Medline, LILACS e SciELO entre os períodos de 2015 a 2019.

Resultados: As traqueostomias foram predominantemente feitas em crianças do sexo masculino. Nessa faixa etária ocorre uma taxa maior de complicações quando comparadas aos adultos, porém com uma queda de incidência nos últimos anos. As complicações mais comuns, ao longo de três décadas, foram granuloma, infecção, obstrução da cânula, decanulação acidental e fístula traqueocutânea pós-decanulação. A estenose traqueal deve ser considerada como uma complicação, porém correlacionada com a técnica. A mortalidade é mais alta na faixa pediátrica do que nos adultos.

Discussão: A traqueostomia em crianças está associada a taxas mais altas de complicações do que a traqueostomia em adultos. As maiores taxas de pneumotórax e pneumomediastino ocorrem devido à elevação do ápice do pulmão. Vários estudos demonstraram que muitas complicações associadas à traqueostomia em crianças podem ser evitadas pelo uso de técnicas cirúrgicas específicas, de cânulas adequadas e de manobras cuidadosas para manter a traqueostomia e remover cânulas, a exemplo das estenoses e fístulas. Mesmo a mortalidade sendo maior, ela não está ligada à técnica em si, mas também às doenças associadas.

Conclusão: Foi percebido que as complicações e taxas de mortalidade da traqueostomia sofreram algumas mudanças ao longo do tempo. As complicações que anteriormente eram as mais frequentes incluíam pneumotórax e pneumomediastino; atualmente, essas complicações tornaram-se menos comuns. Enquanto isso, granuloma, infecção e obstrução da cânula são as complicações mais comuns. A decanulação acidental diminuiu consideravelmente na última década em estudo. Nesse período, também observamos uma diminuição na taxa de mortalidade associada ao procedimento.

P 595 **PAPILOMATOSE LARÍNGEA RECORRENTE - RELATO DE CASO DE PACIENTE EM TRATAMENTO COM ALFAPEGINTERFERONA 2A**

Autor principal: Lais da Silveira Botacin

Coautores: **Guilherme Mendes Pimenta, Raul Calaça da Costa Pedrosa, Maria Fernanda Barbosa Souza, Mateus Capuzzo Gonçalves, Sarah Vidal da Silva, Melissa Ameloti Gomes Avelino**

Instituição: Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Goiás (HC-UFG)

Apresentação do Caso: Paciente de 5 anos, sexo feminino, acompanhada no ambulatório de Otorrinopediatria devido quadro de papilomatose laríngea recorrente. Iniciou acompanhamento aos 3 anos, já com diagnóstico da doença e traqueostomizada há 1 ano. Sem controle adequado da doença, deu entrada no ambulatório com histórico de ter já realizado duas cirurgias para exérese de lesões, além da traqueostomia. Durante o acompanhamento, foram necessários diversos procedimentos para exérese de lesões laríngeas, traqueais e brônquicas. No período de 12 meses realizou 12 procedimentos, com intervalo mínimo de 18 dias, que variou de acordo com agressividade das recidivas das lesões. No último destes procedimentos foi feita aplicação local de cidofovir e Optou-se por iniciar uso de alfapeginterferona 2a. Paciente teve boa resposta ao uso da medicação, com redução importante no número de procedimentos cirúrgicos desde então, com aumento dos intervalos, sendo o intervalo mínimo de 3 meses e o máximo de 9 meses.

Discussão: A papilomatose laríngea permanece com a neoplasia benigna em laringe mais comum em crianças. É caracterizada pelo surgimento de lesões papilomatosas no aparelho aerodigestivo. Tem caráter recidivante e frequentemente de difícil controle, reduzindo a qualidade de vida do paciente, o que justifica a busca por novos tratamentos, que não apenas cirúrgicos. Além disso, apesar de serem consideradas como lesões benignas, há relatos de transformação maligna. Diferentes formas de tratamento são propostas, sendo a exérese cirúrgica a mais frequentemente realizada, tendo como objetivo principal a manutenção da patência da via aérea, mantendo-se sempre que possível relativa qualidade da voz. Outras opções para o tratamento envolvem laser, medicações – cidofovir, bevacizumabe, celecoxibe, interferon, vacina HPV.

Comentários Finais: Paciente segue em acompanhamento mensal no serviço, com boa resposta ao tratamento com alfapeginterferona 2a, com redução significativa no número de procedimentos cirúrgicos ao longo do tempo.

P 596 INJEÇÃO INTRALESIONAL DE OK-432 EM HIGROMA CÍSTICO: RELATO DE BOA RESPOSTA AO TRATAMENTO

Autor principal: **Mateus Capuzzo Gonçalves**

Coautores: **Melissa Ameloti Gomes Avelino, Luiz Alves Ferreira Filho, Lais da Silveira Botacin, Guilherme Mendes Pimenta, Raul Calaça da Costa Pedrosa, Maria Fernanda Barbosa Souza, Sarah Vidal da Silva**

Instituição: *Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Goiás (HC-UFG)*

Apresentação do Caso: Paciente com diagnóstico ultrassonográfico intraútero no terceiro trimestre de higroma cístico em região cervical posterior, nascida a termo via cesárea. Submetida a exames de imagem que corroboravam o diagnóstico de malformação venolinfática cervical com predomínio de componente linfático, transespacial, macrocístico com maior bolsão na região posterior esquerda, com compressão parcial de via aérea e discreta insinuação no aspecto anterior do mediastino. Não apresentava demais malformações, a não ser comunicação interatrial tipo *ostium secundum* sem repercussão hemodinâmica. Escolheu-se como modalidade terapêutica, pelo aspecto e localização favorável, a injeção intralesional guiada por ultrassonografia de OK 432, obtendo-se remissão importante no tamanho da lesão após 3 aplicações, sem apresentar efeitos colaterais significativos.

Discussão: Apesar de diversas modalidades terapêuticas descritas na literatura, o uso de agentes esclerosantes, como o OK432, é uma opção segura e eficaz. Apesar das dificuldades burocráticas para a aquisição da droga, há diversos estudos que mostram sua eficácia, apesar de ainda não existir evidência suficiente para a definição de qual seria o agente mais eficaz.

Comentários Finais: Apesar da falta de estudos que definam uma droga ótima, relatamos o caso de higroma cístico que obteve ótima resposta ao tratamento com OK-432. Conseguimos, portanto, a redução volumétrica expressiva, o que pode, somando-se a abordagens futuras, como novas aplicações ou em combinação com procedimento cirúrgico, levar a resultado ainda mais satisfatório.

P 597 SÍNDROME DE GOLDENHAR: RELATO DE CASO

Autor principal: **Gustavo Rossoni Carnelli**

Coautores: **Aline Minotti Figueredo da Silva, Henrique Ferreira de Araujo Antunes, Fernao Bevilacqua Alves da Costa**

Instituição: Hospital Beneficência Portuguesa de São Paulo

Apresentação do Caso: Criança, sexo masculino, nascido em 16/06/2011, comparece para avaliação de malformação em pavilhão auricular direito, assimetria facial e atraso do desenvolvimento neuropsicomotor. Ao exame, microtia e ausência de meato acústico externo à direita. Orelha esquerda sem alterações. Discreta assimetria facial. Seus exames complementares demonstraram *situs inversus* com dextrocardia; agenesia do rim esquerdo; microtia e malformação de orelhas externas e média à direita; desvio de septo; torcicolo congênito e escoliose; déficit auditivo; fenda palatina posterior; e laringomalácia. Cariótipo normal (46, XY) com deleção, rearranjo complexo não equilibrado, na região cromossômica 7q11. 21, envolvendo 4 genes. Diante de tamanho espectro de alterações, aventou-se a hipótese de síndrome de Goldenhar (espectro oculoauriculovertebral). A condução do caso foi com proposta de reabilitação auditiva com prótese auditiva vibratória e acompanhamento multidisciplinar.

Discussão: A síndrome de Goldenhar, também conhecida como displasia oculoauriculovertebral, é de herança multifatorial. Sua incidência é de um para cada 56. 000 nascimentos, acometendo preferencialmente o sexo masculino e na forma bilateral. As principais alterações encontradas estão localizadas no olho (dermoide e/ou lipodermoide epibulbar), na orelha externa (apêndices auriculares, fistulas cegas) e na coluna vertebral (hemivértebras, fusões vertebrais e outras malformações diversas), estando também associada a outras malformações congênitas viscerais ou faciais envolvendo estruturas derivadas do 1º e 2º arcos branquiais. O diagnóstico é baseado na análise dos aspectos clínicos, das condições sistêmicas congênitas e dos achados radiológicos. A terapêutica está relacionada com o tipo de acometimento, uni ou bilateral, e deve priorizar os eventos de maior gravidade que poderiam influir nos aspectos respiratórios, auditivos e funcionais do paciente.

Comentários Finais: As síndromes genéticas são imbricadas à nossa especialidade. O pleno conhecimento dessas é de suma importância para um diagnóstico preciso e uma boa condução de nossos pacientes.

P 598 MOTIVOS DE ENCAMINHAMENTO PARA AMBULATÓRIO DE SURDEZ INFANTIL

Autor principal: **Maria Eduarda Deon Ceccato**

Coautores: **Leticia Petersen Schmidt Rosito, Alice Lang Silva, Beatriz Piccaro de Oliveira, Anderson Claudio Roberto, Juliana Maria Kerber, Maithe Antonello Ramos, Valentina de Souza Stanham**

Instituição: Hospital de Clínicas de Porto Alegre

Objetivos: Identificar e descrever as causas pelas quais os pacientes são encaminhados para o ambulatório de surdez infantil de um hospital terciário de referência em Porto Alegre.

Métodos: Revisão dos prontuários de pacientes em iniciaram acompanhamento no ambulatório de surdez infantil de agosto de 2018 a julho de 2019 para identificação do motivo do encaminhamento. Os motivos foram divididos em grupos de 1 a 7: (1) falha na TANU, (2) atraso no desenvolvimento da fala, (3) excluir perda auditiva em paciente com suspeita de autismo, (4) paciente com fatores de risco para surdez, mas que passou na TANU, (5) diagnóstico de surdez/avaliar indicação de implante coclear, (6) perda de audição pós-lingual, e (7) outros.

Resultados: A principal causa de encaminhamento foi por diagnóstico de surdez com intuito de avaliar indicação para implante coclear (36,63%) e a causa menos comum foi a perda de audição pós-lingual (2,97%). Dentre as outras, 30,69% foram por falha na TANU, 17,82% por atraso no desenvolvimento da fala, 5,94% por presença de fatores de risco com TANU normal, 4,95% para excluir perda auditiva em paciente com suspeita de autismo e 0,99% de outros, como fornecimento de atestados.

Discussão: Em nosso estado existe apenas um centro hospitalar terciário para realização de implante coclear pelo SUS e, antes de serem considerados aptos à realização desta cirurgia, os pacientes devem estar vinculados aos ambulatórios de surdez. Como vemos, o principal motivo de encaminhamento é justamente a avaliação para este procedimento, mas apenas pouco mais de um terço dos pacientes é encaminhada por este motivo.

Conclusão: As causas de encaminhamento para ambulatório especializado em surdez infantil são as mais diversas e muitos casos poderiam ser resolvidos na rede básica ou centros de atenção secundária.

P 599 ASSOCIAÇÃO DAS ETIOLOGIAS DE SURDEZ COM DESENVOLVIMENTO DE LINGUAGEM APÓS IMPLANTE COCLEAR

Autor principal: Alice Lang Silva

Coautores: Leticia Petersen Schmidt Rosito, Anderson Claudio Roberto, Maithe Antonello Ramos, Juliana Maria Kerber, Beatriz Piccaro de Oliveira, Valentina de Souza Stanham, Maria Eduarda Deon Ceccato

Instituição: Hospital de Clínicas de Porto Alegre

Objetivos: Descrever as principais etiologias dos pacientes implantados em hospital da rede pública do sul do Brasil e sua associação com desenvolvimento de fala.

Métodos: Cento e cinquenta e dois pacientes pediátricos (<6 anos de idade), implantados pelo SUS nos últimos 10 anos em nossa instituição foram classificados de acordo com a etiologia que causou a surdez em 9 grupos: (1) intercorrências perinatais, (2) neuropatia auditiva, (3) causa central, (4) meningite, (5) infecção congênita, (6) genética sindrômica, (7) genética não sindrômica, (8) malformação de orelha interna, (9) indeterminada. Cada grupo conteve, respectivamente, 27, 5, 5, 11, 4, 9, 6, 3 e 82 pacientes. A determinação de desenvolvimento de linguagem foi realizada através da revisão de prontuários, com base nas consultas de fonoterapia, nas quais se dividiram em 2 grupos: pacientes com linguagem desenvolvida ou em desenvolvimento (grupo A) e sem linguagem e com indicação de aprendizagem de LIBRAS (grupo B).

Resultados: O percentual de pacientes que se encaixavam nos critérios para pertencer ao grupo A ou B para cada subgrupo etiológico foi o seguinte, respectivamente: (1) 22,2 e 77,8%, (2) 80 e 20%, (3) 60 e 40%, (4) 9,1 e 90,9%, (5) 25 e 75%, (6) 44,4 e 55,6%, (7) 33,3 e 66,7%, (8) 66,7 e 33,3%, (9) 66,7 e 33,3%. Do total, 40,1% pertence ao grupo A enquanto 59,9%, ao grupo B.

Discussão: Nossos resultados demonstram dois desafios que a rede pública enfrenta em relação ao programa de saúde auditiva infantil: o baixo percentual de oralização dos pacientes implantados e o alto percentual de pacientes com etiologia indeterminada - ambos possivelmente relacionados ao atraso diagnóstico de surdez em crianças.

Conclusão: Os resultados de desenvolvimento de linguagem dos pacientes implantados deve ser encarado como um desafio a ser melhorado.

P 600 OBSTRUÇÃO DE VIA AÉREA SUPERIOR CAUSADA POR MALFORMAÇÃO NASAL COM POLIRRINIA EM RECÉM-NASCIDO: RELATO DE CASO

Autor principal: Adriano Sérgio Freire Meira

Coautores: Priscylla Batista Dias, Alvaro Vitorino de Pontes Jr, Yuri Ferreira Maia, Maria do Socorro de Sousa Marques, Taiza Luiza Bezerra Salgado, José Felipe Ferreira da Silva, Marcella Rolim Bonicio Cabral

Instituição: SOS Otorrino

Apresentação do Caso: Lactente, de 3 meses, apresentou ao nascimento sinais de desconforto respiratório (retração de espaço subcostal e intercostal, fúrcula, batimento de asa nasal, dessaturação às mamadas). Ao exame físico, apresentava duplas fossas nasais; realizada videonasofaringolaringoendoscopia, na qual foi visualizada obstrução em fossa nasal direita em terço médio e obstrução parcial de fossa nasal esquerda, não conseguindo avançar o fibroscópio bilateralmente. Tomografia computadorizada (TC) de seios paranasais evidenciou dois pares de narinas, sendo o par superior pérvio e o par inferior terminando em fundo cego; hipoplasia da cavidade nasal média direita com preservação relativa da coana e da abertura piriforme, hipoplasia de seio maxilar direito, desvio septal para a direita. Paciente foi submetido a ressonância magnética (RNM) de crânio e seios da face para delimitar melhor alteração. RNM de crânio descartou encefalocele ou presença de tecido nervoso em malformação nasal. RNM de face confirmando mesmas alterações identificadas na TC de face e seios paranasais, além de descrever um desvio de septo para fossa nasal direita. Ecocardiograma realizado não detectou malformações cardíacas. Aos dois meses de idade, foi submetido à correção de atresia de coana, evoluindo com melhora do padrão respiratório, ausência de cansaço durante as mamadas e ganho ponderal significativo, em acompanhamento por equipe multiprofissional e provável correção da polirrinia futuramente.

Discussão: As malformações nasais causam grandes repercussões no crescimento e desenvolvimento do lactente.

Comentários Finais: A identificação dos sinais e sintomas respiratórios associados às malformações nasais congênicas precocemente é fundamental para o prognóstico, crescimento e desenvolvimento da criança.

P 601 HISTIOCILOSE DE CÉLULAS DE LANGERHANS DE OSSO TEMPORAL - RELATO DE CASO

Autor principal: Ludmila dos Reis Silva

Coautores: Daniela Guimaraes Garcia Cunha, Ulisses José Ribeiro, Thais Knoll Ribeiro de Azevedo Marques, Otávio Eugênio Teixeira Trarbach, Rafaela Garcia Proenca Manzano, Dayane de Paula Sousa, Debora Cury Ribeiro

Instituição: OTORRINOSEUL

Apresentação do Caso: M. O. F. , 1 ano de idade, foi admitido em nosso serviço com quadro sugestivo de otomastoidite orelha direita e submetido à timpanomastoidectomia com colocação de tubo de ventilação com melhora dos sintomas de otite média aguda recorrente. No entanto, evoluiu de forma atípica com desenvolvimento de lesões de pele no pavilhão auditivo direito e importante abaulamento na área frontotemporal. A tomografia computadorizada de ossos temporais detectou lesões osteolíticas superolaterais na órbita direita estendendo-se aos tecidos moles extracranianos adjacentes não presentes no momento da abordagem cirúrgica. O material retirado na cirurgia foi submetido a exame histopatológico, que encontrou macrófagos e histiócitos gigantes, confirmando o diagnóstico. Atualmente, o paciente está em acompanhamento com cuidados oncológicos e sob tratamento radioterápico.

Discussão: A histiocitose de células de Langerhans é caracterizada por um distúrbio do sistema reticuloendotelial com proliferação de um tipo específico de células que apresentam antígenos imaturos - células dendríticas - associadas ou não à reação inflamatória de eosinófilos, neutrófilos e células mononucleares, envolvendo pele, ossos e vísceras. A intenção desse relato é colocá-lo como diagnóstico diferencial, uma vez que mimetiza outras doenças mais comuns vistas pelo otorrinolaringologista, como otite externa e mastoidite aguda. Neste relato, apresentamos um paciente com mastoidite aguda submetida à mastoidectomia com colocação de tubo de ventilação evoluindo com abaulamento na região frontal temporal direita.

Comentários Finais: A histiocitose de células de Langerhans é uma doença rara na faixa etária pediátrica e suas manifestações precoces ocorrem principalmente na cabeça e no pescoço. Deve ser considerado como um diagnóstico diferencial em otites de difícil tratamento e o diagnóstico precoce é de fundamental importância para o tratamento e melhor prognóstico do paciente.

P 602 ADESÃO AO PROGRAMA DE IMPLANTE COCLEAR EM HOSPITAL PÚBLICO

Autor principal: **Beatriz Piccaro de Oliveira**

Coautores: **Leticia Petersen Schmidt Rosito, Alice Lang Silva, Anderson Claudio Roberto, Juliana Maria Kerber, Maithe Antonello Ramos, Maria Eduarda Deon Ceccato, Valentina de Souza Stanham**

Instituição: Hospital de Clínicas de Porto Alegre

Objetivos: Analisar a adesão ao programa de implante coclear nas crianças (<6 anos) que realizaram a cirurgia de implante coclear pelo SUS no único centro de referência no Rio Grande do Sul.

Métodos: Foram revisados os pacientes submetidos à cirurgia de implante coclear no período de janeiro de 2009 a dezembro de 2018. Os critérios de inclusão foram: idade <6 anos e ter realizado a cirurgia pelo SUS. Foi revisado se mantinham acompanhamento regular no programa de reabilitação auditiva (ter ao menos uma consulta com equipe médica ou fonoaudiológica nos últimos 12 meses).

Resultados: No período estudado foram realizadas 152 cirurgias de implante coclear em crianças pelo SUS. Destes, 41 pacientes (26,9%) não mantinham acompanhamento regular. Pacientes com perda de seguimento foram contatados para questionar os motivos de não comparecimento, sendo classificados em: acompanhamento em outro local, quatro (9,76%); desistência de uso do implante, quatro (9,76%); perda de contato, vinte e seis (63,41%). Pretendem retornar ao acompanhamento, sete (17,07%). Em relação ao uso ou não de implante, foram classificados em: em uso, nove (60%); sem uso, quatro (9,75%).

Discussão: O implante coclear é o tratamento de escolha para reabilitação auditiva em pacientes com perda auditiva neurossensorial severa a profunda. As crianças implantadas podem atingir um desenvolvimento de fala e linguagem próximo do normal, desde que a surdez seja detectada precocemente e o procedimento seja realizado prontamente. Contudo, após a colocação do implante coclear, é necessário que o paciente mantenha acompanhamento médico e fonoaudiológico periódicos para o sucesso da reabilitação auditiva.

Conclusão: Apesar da grande maioria dos pacientes submetidos à cirurgia de implante coclear aderirem ao programa de reabilitação auditiva, o índice de perda do acompanhamento em uma parcela destes pacientes é alto e não pode ser desprezado.

P 603 MUCOCELE MAXILAR EM ESCOLAR

Autor principal: **Otávio Ananias dos Santos Mangualde**

Coautores: **Gabriela Gonçalves de Freitas, Pedro Lança Gomes, Rodrigo Santana Fantauzzi**

Instituição: **SOCOR**

Apresentação do Caso: Paciente K. V. L. M. , sexo feminino, 8 anos, faiodérmica, comparece à consulta acompanhada da mãe, que informa obstrução nasal progressiva, abaulamento em hemiface direita e cefaleia progressiva há 2 meses, sem melhora com tratamento antimicrobiano para rinossinusite previamente instituído. Negam comorbidades. Ao exame otorrinolaringológico, há abaulamento de hemiface direita, proptose ocular ipsilateral sem oftalmoplegia ou perda de acuidade visual, e tumoração em fossa nasal direita. Radiografia da face demonstra velamento de maxilar direito. Optou-se pela realização de tomografia computadorizada (TC) de seios da face, que apresenta sinusopatia maxilar direita bem delimitada com densidade de partes moles, sem sinais de erosão óssea. Não foi realizada complementação com ressonância magnética (RNM) pela inexistência neste serviço público e condição socioeconômica da paciente. É proposto tratamento cirúrgico endoscópico com punção diagnóstica e marsupialização através de abertura ampla do seio paranasal acometido, sendo a estratégia instituída curativa para este caso.

Discussão: As mucocèles dos seios paranasais são lesões benignas, encapsuladas, repletas de muco e recobertas por mucosa respiratória. Expandem-se lentamente e podem cursar com reabsorção e erosão óssea. Os seios frontais e etmoidais são os mais acometidos, seguidos pelos maxilares e esfenoidais. São raras em crianças, sendo correlacionadas a fatores predisponentes como fibrose cística, cirurgias prévias, traumatismos ou rinossinusite crônica. Podem ser assintomáticas. Quando presentes, os sintomas são plenitude facial, cefaleia ou manifestações oculares. O diagnóstico é realizado pela TC de alta resolução, sendo a RM indicada se sinais de invasão endocraniana ou comprometimento orbitário. O diagnóstico diferencial inclui tumores malignos, papiloma invertido, sinusite fúngica e infecção crônica. O tratamento deverá ser cirúrgico, evitando-se complicações como perda visual, meningites, fístulas ou comprometimento cutâneo.

Comentários Finais: Este caso reforça a possibilidade de ocorrência da mucocèle em crianças, mesmo sendo um evento raro, e a importância do exame otorrinolaringológico e radiológico adequados, possibilitando a abordagem cirúrgica dessas condições e prevenindo complicações advindas desta condição.

P 604 RABDOMIOSSARCOMA EM ORELHA MÉDIA: UM RELATO DE CASO

Autor principal: **Liliane Silva Anjos**

Coautores: **Débora Carolina Esteves Reis, Marcela Silva Lima, Valeska Balen Ronsoni**

Instituição: Centro Universitário de Patos de Minas

Apresentação do Caso: Paciente, sexo masculino, 3 anos, compareceu ao ambulatório com queixa de otalgia associada à hipoacusia de orelha esquerda, sem febre, negava queixas otológicas anteriores, fez uso de antibiótico e anti-inflamatório, sem melhora. Ao exame físico, foi observada massa de aspecto irregular impedindo visualização de membrana timpânica em orelha esquerda. A ressonância nuclear magnética (RNM) revelou lesão expansiva hipervascularizada em caixa timpânica à esquerda. A biópsia incisional de orelha esquerda revelou múltiplos fragmentos de tecido acastanhado, macios e elásticos. O estudo anatomopatológico diagnosticou como: neoplasia maligna de alto grau pouco diferenciado, compatível com rabdomiossarcoma. Após biópsia, foi realizada quimioterapia com intuito de diminuir o tamanho do tumor para uma reabordagem cirúrgica, o que não foi necessário já que, com a quimioterapia, o caso foi solucionado.

Discussão: O rabdomiossarcoma é um sarcoma dos tecidos moles que tem origem no músculo esquelético estriado. São classificados histologicamente em dois tipos: embrionário e alveolar. São encontrados em três regiões: cabeça e pescoço, trato geniturinário (TGU) e extremidades superiores e inferiores. A incidência é de 4,5 casos por milhão de crianças e 50% ocorrem na primeira década de vida. O quadro clínico depende do local de origem, idade e a presença ou não de metástases à distância. O diagnóstico é feito através anamnese e exame físico e pode ser confirmado com uso de tomografia computadorizada e RNM. O prognóstico é melhor em crianças entre 1 e 9 anos, e os locais favoráveis são cabeça e pescoço, órbita e TGU. O tratamento é composto por quimioterapia sistêmica em conjunção com terapia local. A terapia local deve ser específica para cada paciente. Pode englobar cirurgia, radioterapia ou ambas.

Comentários Finais: O bom prognóstico para esse caso se deu pelo diagnóstico e o tratamento de início precoce, a idade e o local de acometimento.

P 605 DOENÇA GRANULOMATOSA CRÔNICA COMO DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DE MASSA CERVICAL EM PACIENTE PEDIÁTRICO

Autor principal: Amanda Caon Morioka

Coautores: Otavio Alves Garcia Junior, Débora Bressan Pazinato, Nicolau Moreira Abrahao, Natalia Oliveira Gonzaga, Mariah de Souza Arantes, Rebecca Christina Kathleen Maunsell

Instituição: *Hospital de Clínicas da Universidade Estadual de Campinas (HC-UNICAMP)*

Apresentação do Caso: Paciente do sexo feminino, 6 anos, procurou o serviço de Otorrinolaringologia da Unicamp por massa em região de ângulo da mandíbula à direita, de crescimento progressivo, há 5 meses. Negava dor local, febre, perda ponderal, sudorese noturna, artralgia e mialgia. Apresentou quadro semelhante há 8 meses após otite média aguda, com remissão completa após antibioticoterapia. Negava antecedentes pessoais, exposições de risco, história familiar e comorbidades prévias significativas. Apresentava, ao exame, bom desenvolvimento neuropsicomotor, baixo peso e estatura, massa multiloculada em região de ângulo da mandíbula à direita, indolor, sólida, aderida, de aproximadamente 4 cm. Exame otorrinolaringológico sem outras alterações. Solicitados para investigação complementar sorologias, provas reumatológicas, radiografia de tórax e hemograma seriado, todos com resultados dentro do valor de referência. Observado, em ultrassonografia cervical, linfonodos sugestivos de processo linfoproliferativo/granulomatoso em nível II à direita. Optou-se, então, por prosseguir investigação com biópsia excisional em centro cirúrgico, sob anestesia geral, cujo resultado foi compatível com linfadenite crônica granulomatosa, sem sinais de malignidade, com pesquisa e cultura de fungos e BAAR negativa. Prosseguida investigação multidisciplinar com Imunopediatria. Solicitado teste de *burst* oxidativo de neutrófilos, que resultou em duas populações de respostas, sugerindo ser portadora da doença granulomatosa crônica. Solicitado painel genético para confirmação.

Discussão: Doença granulomatosa crônica é uma imunodeficiência primária rara, causada por defeito no complexo oxidativo do NADPH (responsável por gerar espécies reativas de oxigênio dentro dos fagócitos, importantes na lise de patógenos). Originalmente chamada de doença granulomatosa fatal da infância. Acreditava-se que sua transmissão era ligada ao X apenas, mas uma forma autossômica recessiva também foi descoberta.

Comentários Finais: Linfadenomegalia na infância é uma queixa comum na prática otorrinolaringológica. Está relacionada a doenças inflamatórias e infecciosas, em sua grande maioria. Contudo, nos casos em que toda a investigação convencional não define o diagnóstico, é necessário abranger a pesquisa para afecções incomuns.

P 606 MANIFESTAÇÕES OTORRINOLARINGOLÓGICAS DA SÍNDROME DE COCKAYNE

Autor principal: Igor Isamu Couceiro Seto

Coautores: Jussandra Cardoso Rodrigues, Yuka Tsuchiyama, Luigi Ferreira e Silva, Amanda Martins Umbelino, Vanessa Coutinho Aguiar Gomes, Andre dos Santos Brandao, Regiane Matos Batista

Instituição: Hospital Universitário Bettina Ferro de Souza - Universidade Federal do Pará (UFPA)

Apresentação do Caso: Paciente do gênero feminino, 21 anos, solteira, estudante, natural de Belém, acompanhada no serviço de Otorrinolaringologia do Hospital Universitário Bettina Ferro de Souza – Belém/PA desde 2007, devido queixas nasais obstrutivas e irritativas, roncocal, otalgia, hipoacusia e zumbidos bilaterais não pulsáteis, piores à direita. Ao exame físico, membrana timpânica opaca, espessada, com retração difusa moderada à direita e membrana opaca à esquerda. Faz uso de corticoide nasal desde os 9 anos de idade, de forma intermitente. À avaliação psiquiátrica, apresentou traços depressivos, ansiedade e ideais suicidas, em uso de amitriptilina 25 mg, com melhora clínica. Antecedentes familiares, pais consanguíneos e antecedentes pessoais, transtorno de aprendizagem (dislexia, disgrafia e discalculia), asma, depressão, miopia e fibromialgia. Audiometria: perda neurossensorial moderada à direita (LRF: 50 dB) e rebaixamento nas frequências de 250, 4 K e 6 KHz à esquerda (LRF: 30dB), curva tipo Ad com ausência de reflexos ipsilaterais e contralaterais bilateral.

Discussão: A síndrome de Cockayne é um distúrbio raro, autossômico recessivo, de patogênese desconhecida, com prejuízo no crescimento e disfunção progressiva neurológica, observando-se defeito no mecanismo de reparo do DNA danificado, induzido pela radiação ultravioleta em genes ativos, com prevalência estimada de 2,5 por milhão. O diagnóstico é feito com base na clínica e por testes genéticos. Deve ser suspeitado em criança com insuficiência de crescimento pós-natal, microcefalia e dois de vários critérios menores que incluem perda auditiva. A perda auditiva é sensorioneural, bilateral e progressiva, geralmente resultando em perda profunda. Estresses ambientais, ruído e envelhecimento (ação de espécies reativas de oxigênio), são os principais fatores que levam à morte de células ciliadas da orelha interna. A perda de células ciliadas, bem como a perda de neurônios do gânglio espiral são observadas em pacientes com a síndrome.

Comentários Finais: Apesar de rara, deve-se dispor de estudos que caracterizem e difundem os conhecimentos acerca desta síndrome.

P 607 SÍNDROME DE LEMIERRE: RELATO DE CASO

Autor principal: **Maria Carolina de Simone**

Coautores: **Maya Chaimovitz Silberfeld, Natalia Nascimento Valério, Renata Santos Bittencourt Silva**

Instituição: Santa Casa de Misericórdia de São Paulo

Apresentação do Caso: A síndrome de Lemierre é caracterizada pela infecção aguda da orofaringe, associada a tromboflebite venosa jugular interna secundária e ao menos uma lesão gerada por êmbolo séptico - mais frequentemente os pulmões. Relatamos um caso de síndrome de Lemierre em um homem de 54 anos que se apresentou com trismo, abaulamento cervical à esquerda, febre e dor ventilatório dependente, com exame físico de faringe inocente. A tomografia computadorizada de tórax revelou presença de coleção mediastinal e derrame pleural à direita. A primeira hipótese de infecção pulmonar como complicação causada por contiguidade de orofaringe não se confirmou após procedimento cirúrgico, sendo necessária interface com o departamento de Radiologia para estabelecimento de diagnóstico. Inicialmente, os antibióticos de amplo espectro de escolha foram ceftriaxone e clindamicina e, posteriormente, devido à manutenção da leucocitose com desvio à esquerda, escalonamento para vancomicina. Foram 40 dias de internação com boa resolução do quadro.

Discussão: A síndrome de Lemiere é uma síndrome rara que envolve complicação de abscesso periamigdaliano. Nesse caso, o exame físico da faringe é muitas vezes inocente, o que pode tornar o diagnóstico ainda mais difícil, já que a extensão da infecção se propaga pelo espaço vascular.

Comentários Finais: Casos comprovados da síndrome de Lemierre são raros, porém apresentam prognóstico favorável quando rapidamente investigados e tratados. Assim, é condição importante no diagnóstico diferencial de abscesso periamigdaliano com acometimento torácico entre os otorrinolaringologistas.

P 608 O FLUXO DE ATENDIMENTO AO ESPECIALISTA EM OTORRINOLARINGOLOGIA NO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DO ACRE

Autor principal: Jene Greyce Oliveira da Cruz

Coautores: Lidiane Alves de Macedo Souza, Antonio Clementino da Cruz Junior, Andrey Oliveira da Cruz, Andreza Oliveira da Cruz

Instituição: Universidade Federal do Acre

Objetivos: Conhecer as características do fluxo de atendimento de usuários à especialidade de Otorrinolaringologia (ORL) no Hospital das Clínicas do Acre.

Métodos: Estudo descritivo, com usuários atendidos no ambulatório de Otorrinolaringologia do Hospital das Clínicas do Acre no período de março a junho de 2017. A coleta de dados foi realizada nos dias de atendimento do ambulatório, a partir das informações das fichas de encaminhamentos, prontuários e entrevista com os usuários. A organização e análise dos dados se deu com o auxílio do *software* Epi-Info, através da análise de frequência simples.

Resultados: Foram atendidos 341 usuários, com 209 consultas de primeira vez (média de tempo para o atendimento de 77 dias) e 132 retornos (média de tempo para o atendimento de 137 dias). O sexo feminino foi o que mais buscou atendimento (70%), média de idade de 31 anos. As unidades básicas de saúde de Rio Branco referenciaram 46,41%, dos usuários que buscaram atendimento, em sua maioria, para doenças crônicas (81,3%). Os médicos generalistas (51,4%) foram os que mais encaminharam, e 89,10% dos encaminhamentos foram para avaliação e acompanhamento. Segundo os usuários, 70% foram encaminhados sem exame físico; 66,5% dos médicos encaminharam com hipóteses diagnósticas, mas discrepantes em 46% dos casos do diagnóstico dos especialistas.

Discussão: Foram observados vários nós na rede de assistência que comprometem o fluxo do atendimento para o ORL. Mantém-se a dificuldade do acesso, a descontinuidade da assistência, principalmente de casos considerados crônicos e da população de municípios mais distantes da capital. As taxas de discordância de hipóteses diagnóstica e de encaminhamentos inadequados também se aproximam de outros autores.

Conclusão: O atendimento do usuário do SUS requer atendimento integral, resolutivo e ético em todos os níveis de complexidade. Cabe à gestão e aos trabalhadores em saúde buscar soluções em conjunto para a promoção de uma saúde pública de qualidade.

P 609 OTORRINOLARINGOLOGIA E FONOAUDIOLOGIA NA EQUIPE DE SAÚDE ITINERANTE: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Autor principal: **Jene Greyce Oliveira da Cruz**

Coautores: **Lydhia Rubhia de Lima Torres, Diego Tonin Santos, Andreza Oliveira da Cruz, Andrey Oliveira da Cruz, Antonio Clementino da Cruz Junior**

Instituição: Universidade Federal do Acre

Objetivos: Relatar a experiência de atendimento em Otorrinolaringologia e fonoaudiologia na equipe de saúde itinerante em um município do interior do Acre.

Métodos: A equipe de saúde itinerante realizou atendimento multiprofissional nos dias 3 e 4 de maio de 2019 na cidade de Tarauacá-Acre, através da Secretaria Estadual de Saúde do Acre, com o apoio da Secretaria Municipal de Tarauacá. Além de outros profissionais de saúde, participaram da ação uma fonoaudióloga, uma médica otorrinolaringologista e um estudante de medicina. Os dados foram coletados a partir das fichas de atendimento dos usuários atendidos, e tabulados no Excel para análise por frequência simples.

Resultados: Foram atendidos pela equipe de saúde Itinerante 854 usuários do SUS. Na área de fonoaudiologia, 65 usuários realizaram consultas e exames audiométricos. Na área de Otorrinolaringologia foram atendidos 78 usuários, maioria do sexo feminino (60,2%) e idade média de 34 anos. A maior parte das afecções diagnosticadas teve caráter agudo e gerou uma resolutividade de 52,56%, sendo necessário encaminhar para o serviço de Otorrinolaringologia do Hospital das Clínicas do Acre, 25,6% dos casos correspondentes às afecções crônicas para seguimento e/ou indicação de cirurgias e exames especializados.

Discussão: A Atenção Básica como porta de entrada preferencial do SUS cumpre papel estratégico na rede de atenção, para ordenar e promover a integralidade do usuário, mas, isto requer que tenha alta resolutividade. Por isso, estados, municípios e Distrito Federal precisam se articular para organizar as redes de atenção em saúde, identificar as necessidades loco regionais e implementar ações como a atuação de equipes de saúde itinerante.

Conclusão: A saúde itinerante demonstrou ser uma ferramenta de gestão eficaz para organizar o acesso, com uso racional dos recursos em saúde, e impedir o deslocamento desnecessário do usuário, promovendo maior eficiência e equidade à gestão das listas de espera para consultas e exames na área de Otorrinolaringologia e Fonoaudiologia.

P 610 ANGINA HEMORRÁGICA BOLHOSA - RELATO DE CASO

Autor principal: **Aline Fachin Olivo**

Coautores: **Karin Caroline Seidel, Luiza Fabricnei Facchin, Fernanda Miyoko Tsuru, Anita Silva Brunel Alves, Mariana Krelling Salgado, Leticia Akazaki Oyama**

Instituição: Hospital Santa Casa de Curitiba

Apresentação do Caso: Paciente do sexo masculino com 35 anos de idade, sem comorbidades prévias, deu entrada em pronto-socorro queixando-se da presença de “bolha de sangue na língua”. Relatou que a lesão apresentava poucas horas de evolução, com aumento progressivo, e que seu aparecimento se deu após a ingestão de café com leite quente. Ao exame físico, constatou-se a existência de uma única lesão vesicobolhosa, consistência depressível, coloração vermelho-escura, ocupando praticamente todo dorso da língua. Os exames hematológicos apresentaram valores normais, excluindo discrasias sanguíneas e doenças sistêmicas que pudessem estar envolvidas na origem da lesão. Considerando as informações obtidas durante a anamnese e exame físico do paciente, estabeleceu-se o diagnóstico clínico de angina hemorrágica bolhosa, comprovado posteriormente pelos dados dos exames complementares e pela evolução clínica que se apresentou com melhora espontânea com a ruptura da cápsula da lesão após reflexo de tosse do paciente.

Discussão: A angina bolhosa hemorrágica é uma condição caracterizada pela rápida formação de uma bolha com conteúdo sanguíneo. Frequentemente, afeta o palato mole, mas lesões menos comuns também podem se desenvolver na mucosa bucal, lábio e língua. As lesões bolhosas podem ser originadas de um trauma mastigatório leve, uso prolongado de inalantes a base de esteroides, consumo de bebidas quentes e associação com diabetes mellitus. A ruptura das bolhas ocorre tipicamente durante as refeições, liberando o conteúdo sanguíneo na boca e deixando a erosão coberta por uma crosta. Dependendo do volume apresentado, a lesão poderá produzir no paciente a sensação de estar sufocado, obstruindo as vias aéreas, sendo que nestes casos recomenda-se incisão das lesões.

Comentários Finais: É possível o estabelecimento de um diagnóstico essencialmente clínico. Exames hematológicos são recomendados para a exclusão de outras afecções. O prognóstico da angina bolhosa hemorrágica é bom. O tratamento é sintomático, visando prevenir infecção secundária e favorecer o processo cicatricial da lesão.

P 611 DOENÇA DE KIKUCHI-FUJIMOTO: UM RELATO DE CASO

Autor principal: **Bruno Ayub**

Coautores: **Mayron Duarte Melo, Maycon Alexandre Baltazar da Silva, João Fabio Sadao Sato, Beatriz Serraglio Narciso, Mayara Moreira de Deus, Marco Túlio Zoratti, Atilio Maximino Fernandes**

Instituição: Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto (FAMERP)

Apresentação do Caso: Feminino, 31 anos, com hipotireoidismo, encaminhada ao Hospital de Base por abaulamento cervical e emagrecimento de 7 kg no em 5 meses, sem outras queixas. Ao exame físico, apresentava duas nodulações em área cervical IV à direita, de aspecto fibroelástico, não aderidas a planos profundos, sem sinais flogísticos, sem fistulização, sendo uma de 2,0 x 2,0 cm e a outra de 1,0 x 1,0 cm. Apresentava sorologias negativas para HIV, sífilis, hepatites B e C e também um ultrassom cervical com linfonodos de aspecto ecográfico habitual esparsos nas cadeias cervicais e submandibulares bilateralmente. Na punção aspirativa com agulha fina, apresentou citologia de linfadenite crônica necrosante com macrófagos em crescente, compatível com linfadenite de Kikuchi.

Discussão: A doença de Kikuchi ou linfadenite histiocítica necrosante é rara, benigna e idiopática. Descrita em 1972 no Japão, afeta geralmente mulheres híginas e menores de 40 anos. Pensa-se ser uma reação hiperimune induzida por estímulos antigênicos ou um processo autoimune com apoptose exercendo papel importante. De início agudo ou subagudo, apresenta-se com linfadenopatia cervical ou supraclavicular, geralmente de tamanho inferior a 3 cm, consistência firme e às vezes dolorosa à palpação. Envolvimento extranodal é raro. A remissão espontânea ocorre em meses. Diagnostica-se através da biópsia de linfonodo.

Comentários Finais: Embora existam diversas publicações com relatos de casos na literatura internacional e algumas apresentações referidas em congressos nacionais, há poucos casos semelhantes publicados em nosso meio.

P 612 METODOLOGIA TRADICIONAL VERSUS ATIVA PARA ENSINO DE OTORRINOLARINGOLOGIA NA GRADUAÇÃO MÉDICA

Autor principal: **Marcela Lehmkuhl Damiani**

Coautores: **Ana Camila Ascoli, William Marasini de Rezende, Rodrigo Lima de Godoy Santos, Isabella Cristina Ragazzi Quirino Cavalcante, Amanda Melim Bento, Fernando Veiga Angelico Junior, Osmar Clayton Person**

Instituição: Universidade de Santo Amaro (UNISA)

Objetivos: É sabido que o processo de ensino e aprendizagem é dinâmico e sua interface necessariamente integra as necessidades da sociedade. A inserção das metodologias ativas no cenário educacional brasileiro, prioritariamente na graduação, expõe alicerces na formação de um médico generalista mais humanizado e envolvido com os problemas regionais. O objetivo do estudo é avaliar comparativamente as modalidades de ensino tradicional e ativa de Otorrinolaringologia na graduação médica de uma universidade brasileira.

Métodos: Trata-se de estudo transversal, realizado entre 2017 e 2018. Foram avaliados 195 alunos de graduação em Medicina, sendo que 116 cursaram Otorrinolaringologia em metodologia tradicional e 79 em metodologia ativa. Os alunos responderam questionário sobre a importância dos tópicos abordados para sua formação, a segurança na prática ambulatorial após aula teórica ou sessão tutorial e o grau de satisfação com o ensino.

Resultados: 74,1% alunos do método tradicional e 89,8% da metodologia ativa afirmaram convencimento de que os tópicos abordados eram relevantes em sua formação ($p < 0,00001$); 31,9% do ensino tradicional e 58,2% da metodologia ativa afirmaram segurança para atendimento ambulatorial ($p < 0,00001$); 51,7% da metodologia tradicional e 84,1% da ativa manifestaram satisfação com o ensino da especialidade ($p < 0,00001$) e 23,2% da metodologia tradicional e 55,7% da ativa cursariam a especialidade ($p < 0,00001$).

Discussão: A exposição à metodologia ativa parece despertar no aluno maior senso de responsabilidade no âmbito do aprender, do ensinar e da assistência médica. Além, aproxima teoria e prática, motivando-o. O maior interesse pela especialidade carece de melhor avaliação e pode ser representativo de viés, visto que Otorrinolaringologia foi pioneira no ensino na modalidade nas especialidades cirúrgicas em nossa universidade.

Conclusão: A modalidade de ensino de graduação de Otorrinolaringologia em metodologia ativa apresentou maior satisfação e segurança dos alunos para atuação como médico generalista, também despertando maior interesse pela especialidade.

P 613 FATORES DE INFLUÊNCIA NA DINÂMICA DE GRUPO EM SESSÃO TUTORIAL PARA ENSINO DE OTORRINOLARINGOLOGIA NA GRADUAÇÃO MÉDICA

Autor principal: **Marcela Lehmkuhl Damiani**

Coautores: **Ana Camila Ascoli, William Marasini de Rezende, Rodrigo Lima de Godoy Santos, Isabella Cristina Ragazzi Quirino Cavalcante, Amanda Melim Bento, Fernando Veiga Angelico Junior, Osmar Clayton Person**

Instituição: *Universidade de Santo Amaro (UNISA)*

Objetivos: É frequente a ênfase dada aos benefícios das metodologias ativas no ensino médico. Entretanto, o método expõe a natural necessidade de convívio em equipe, além do preparo do tutor para lidar com problemas rotineiros oriundos das diferenças entre os membros do grupo. O objetivo do estudo é avaliar os principais fatores que podem influenciar a dinâmica da sessão tutorial para o ensino de Otorrinolaringologia na graduação médica de uma universidade brasileira.

Métodos: Trata-se de estudo transversal, realizado em 2018. Foram avaliados 79 alunos de graduação em Medicina, cujo ensino de Otorrinolaringologia ocorreu em metodologia ativa por Aprendizagem Baseada em Problemas (ABP). Alunos e tutores responderam questionário em que identificaram os principais fatores que prejudicam ou colaboram com a dinâmica da sessão tutorial.

Resultados: Os alunos apontaram “estudante dominante” (47,7%), “choque de personalidade” (36,7%) e “falta de compromisso” (35,44%) como os fatores mais prejudiciais, enquanto “facilitação do tutor”, (51,9%) “estar com amigos no grupo” (48,1%) e “acesso a material de consulta” (40,5%) como fatores mais benéficos. Para os tutores, os fatores prejudiciais foram “falta de compromisso” (33,3%), “choque de personalidade” (33,3%) e “falta de randomização na formação dos grupos” (33,3%). Como fatores benéficos, “desenvolvimento de trabalho em equipe” (100%), “acesso a material de consulta” (66,7%) e “tempo da sessão tutorial” (66,7%). Houve concordância entre a percepção de aluno e do tutor relativo ao prejuízo somente para “choque de personalidade” ($p = 0,91$) e “falta de compromisso” ($p = 0,94$). Como fator benéfico apenas “acesso a material de consulta” ($p = 0,39$).

Discussão: O estudo sugere dissociação em vários pontos de percepção entre os alunos e os tutores, possivelmente atrelados sobretudo às dificuldades de migração do estudo em metodologia tradicional para ativa, de ambas as partes.

Conclusão: Houve diferenças significativas na percepção de alunos e tutores relativas aos fatores que influenciam a dinâmica da sessão tutorial.

P 614 ENSINO DE PRÁTICA DE OTORRINOLARINGOLOGIA NA GRADUAÇÃO MÉDICA EM DIFERENTES CENÁRIOS

Autor principal: **Marcela Lehmkuhl Damiani**

Coautores: **Ana Camila Ascoli, William Marasini de Rezende, Rodrigo Lima de Godoy Santos, Isabella Cristina Ragazzi Quirino Cavalcante, Amanda Melim Bento, Fernando Veiga Angelico Junior, Osmar Clayton Person**

Instituição: Universidade de Santo Amaro (UNISA)

Objetivos: O processo de ensino e aprendizagem em Educação Médica foi alvo de mudanças significativas nas últimas duas décadas. As instituições de ensino têm-se preocupado à formação do médico generalista, tal qual preconiza as diretrizes nacionais de ensino de graduação. Entretanto, os currículos não garantem o desenvolvimento de habilidades e competências que fundamentam ao profissional o potencial de resolutividade dos problemas mais frequentes na população, o que é motivo de preocupação social. O objetivo do estudo é avaliar cenários de inserção de atividades práticas no ensino de Otorrinolaringologia na graduação médica de uma universidade brasileira.

Métodos: Trata-se de estudo transversal, realizado entre fevereiro de 2017 e junho de 2019. Foram avaliados 267 alunos de Medicina. Cento e vinte e seis estudaram por metodologia tradicional em aulas expositivas e ambulatório observacional; cento e quarenta e um por metodologia ativa e ambulatório de habilidades. Na primeira situação, ao final do curso o aluno foi submetido à avaliação teórica e na segunda à avaliação teórico-prática. Os alunos responderam questionário de avaliação relativo ao grau de confiança para atendimento em pronto-socorro e UBS e procedeu-se à comparação de desempenho dos alunos em ambos os cenários.

Resultados: No ensino tradicional, oito alunos (6,35%) reprovaram na disciplina, o que não ocorreu no segundo cenário. Os alunos do ensino teórico-prático apresentaram desempenho superior àqueles da metodologia tradicional ($p < 0,0001$) e estes também afirmaram grau maior de confiança para atendimento em pronto-socorro ($p < 0,0001$) e UBS ($p < 0,0001$).

Discussão: O estudo sugere que o ensino prático de Otorrinolaringologia fomenta a formação do médico generalista para atuação como generalista em pronto-socorro e UBS, no que tangue situações cotidianas da especialidade, o que evita a formação de um profissional com baixíssimo potencial de resolutividade.

Conclusão: Houve diferenças significativas no desempenho dos alunos, favorável à integração entre metodologia ativa e prática focada em desenvolvimento de habilidades e competências.

P 615 ACOMETIMENTO OTORRINOLARINGOLÓGICO NA GRANULOMATOSE DE WEGENER: UMA REVISÃO DE LITERATURA

Autor principal: Tomaz José Aquino Vasconcelos do Carmo

Coautores: Mariana Totola Forca, Gabriel Rodrigues Santiago, Vitoria Santos da Silva Tavares

Instituição: Centro Universitário do Estado do Pará (CESUPA)

Objetivos: Analisar a presença dos sintomas otorrinolaringológicos na granulomatose de Wegener (GW).

Métodos: Realizou-se uma revisão de literatura nas plataformas SciELO, PubMed e Medline no período de 2005 até 2019 de artigos em português e inglês, tendo sido utilizados os descritores “Granulomatose” e “Wegener”. Realizou-se a leitura prévia dos resumos e posteriormente a leitura cautelosa de todos os textos selecionados.

Resultados: A GW é uma enfermidade rara que possui uma incidência anual de cinco a dez casos por milhão de pessoas, sem predileção por sexo e que acomete principalmente os indivíduos na quinta década de vida. Sintomas de cabeça e pescoço correspondem entre 64% e 80% dos casos, sendo 30% com clínica exclusivamente rinológica. Ademais, o nariz em sela, secundário ao desabamento da ponte nasal, é um sintoma raro (12%), mas bem característico da doença. Além disso, os sintomas otológicos estão presentes na afecção com prevalência de 19% até 38% dos casos, podendo cursar com otite média crônica (OMC) associada à perda auditiva de condução.

Discussão: Essa afecção é uma vasculite necrotizante granulomatosa que acomete os vasos de pequeno e médio calibre das VAS, VAI e rins, levando à formação de granulomas e necrose destes órgãos, além de manifestações sistêmicas. Após a análise dos artigos selecionados, observou-se que inicialmente os sintomas são inespecíficos e que as queixas relacionadas à Otorrinolaringologia são as mais prevalentes, sobretudo os sintomas rinológicos e otológicos. Assim, torna-se importante estabelecer um diagnóstico diferencial para GW quando o paciente possuir sintomas otorrinolaringológicos persistentes e que não respondem ao tratamento convencional. Essa medida é crucial, pois o acometimento das VAS denota uma fase mais branda da doença e que possui melhor prognóstico.

Conclusão: Conclui-se que os sintomas otorrinolaringológicos estão presentes na maioria dos casos. Portanto, são importantíssimos na clínica do paciente com GW para estabelecer um diagnóstico diferencial prévio e assim reduzir os efeitos deletérios da doença.

P 616 METÁSTASE MELANOCÍTICA EM AMÍGDALA PALATINA, RELATO DE CASO

Autor principal: **Paloma Feitosa Pinho Gomes**

Coautores: **Laura Gonçalves Almeida Neiva, Andre Neri de Barros Ferreira, Hercilia Helena de Oliveira Pimenta, Flavio Ramos Baptista da Silva, Luisa Lobo Sousa**

Instituição: Instituto Santa Marta de Ensino e Pesquisa (ISMEP)

Apresentação do Caso: Paciente, feminino, 69 anos, diagnosticada com melanoma cutâneo (MC) na região lombar e cervical há 7 anos, sendo submetida à remoção das lesões primárias. Manteve-se em acompanhamento até maio/2017, quando o tumor recidivou no fígado e estômago. Realizadas gastrectomia parcial e biópsia hepática para pesquisa de mutação em genes MEK-RAS e BRAF. Iniciada droga inibidora desses genes. A doença voltou a progredir em 2018, começando imunoterapia com Anti-PDL. Em fevereiro/2019 foi referenciada à Otorrinolaringologia devido odinofagia atribuída a nódulo amigdaliano. Oroscoopia: amígdalas assimétricas, hipertrofia e lesão irregular enegrecida à direita. Realizada ressecção tonsilar com ampliação das margens cirúrgicas. O anatomopatológico confirmou melanoma metastático em amígdala direita sem margens livres da doença. Atualmente, paciente em adaptação da imunoterapia para Anti-CTLA4.

Discussão: Embora o melanoma compreenda apenas 4% dos tumores cutâneos, é responsável por 79% das mortes por câncer de pele, devendo ser suspeitado em toda lesão melanocítica. É invasivo, com possibilidade de metástase principalmente para linfonodos, pele, pulmão, fígado e cérebro. Raramente a amígdala é sede de tumores (1,45 casos em 10000 indivíduos/ano) e metástases correspondem apenas 0,8% do total de neoplasias amigdalianas. Melanoma metastático para tonsilas indica disseminação da doença, aparecendo cerca de 6,5 anos após diagnóstico inicial; nesse estágio, o prognóstico é reservado. A hipótese de metástase amigdaliana no caso foi levantada devido ao MC prévio, somada à apresentação de lesão melanocítica na amígdala direita. Com advento de novos tratamentos, como a imunoterapia, houve aumento da sobrevida e, conseqüentemente, disseminação metastática para locais considerados raros, como as amígdalas.

Comentários Finais: A metástase em amígdalas por MC é rara, encontrada em fase tardia e com prognóstico ruim. É importante exame da cavidade bucal dos pacientes com melanoma para diagnóstico precoce, pois, em casos selecionados, a exérese das lesões secundárias pode ser considerada para prolongar a sobrevida e/ou melhora da qualidade de vida.

P 617 ADENOCARCINOMAS DO TRATO NASOSSINUSAL: RELATO DE CASO

Autor principal: **Liliane Silva Anjos**

Coautores: **Débora Carolina Esteves Reis, Marcela Silva Lima, Thaina Pereira do Nascimento, Ana Luisa Pinho Assunção, Lyza Alencar Siqueira, Valeska Balen Ronsoni, Lizandra Silva Anjos**

Instituição: **Centro Universitário de Patos de Minas**

Apresentação do Caso: Paciente feminina, 18 anos apresentou obstrução nasal associada a epistaxe, roncocal noturnos, espirros e gotejamento pós-nasal nos últimos três meses. O exame físico sugeriu rinite e desvio de septo para o lado esquerdo. Realizou-se fibronasoscopia, com achado incidental de massa em rinofaringe sem aparente relação com adenoide. Solicitou-se tomografia computadorizada (TC) e exames pré-operatórios. Através de biópsia, constatou-se massa compatível morfologicamente com neoplasia mista de células germinativas, com componentes de teratoma e *yolk sac*. Foi realizado estudo imuno-histoquímico, com diagnóstico compatível com adenocarcinoma nasossinusal de baixo grau tireoide símile. O tratamento realizado foi a remoção cirúrgica. A paciente referiu melhora dos sintomas respiratórios após cirurgia.

Discussão: Adenocarcinomas do trato nasossinusal (ATN) podem se originar do epitélio da superfície respiratória ou das glândulas seromucosas subjacentes. Estas malignidades são divididas em adenocarcinomas do tipo salivar e adenocarcinomas do tipo não salivar. Estes últimos são divididos em adenocarcinomas do tipo intestinal e não intestinal. Adenocarcinomas de baixo grau não intestinais são raros e ocorrem principalmente no seio etmoidal, na cavidade nasal e nos seios maxilares. O tratamento indicado é a remoção cirúrgica, metástases são incomuns e o prognóstico geralmente é favorável.

Comentários Finais: Apesar de raro, o adenocarcinoma do tipo não intestinal apresenta bom prognóstico, o que favoreceu a resolutividade desse caso.

P 620 UM VOO SOBRE A SÍNDROME DE EAGLE

Autor principal: **Beatriz Montenegro Oliveira**

Coautores: **Nelson José Bagnato, Patrícia Brito de Almeida Borges, Wilson Tomaz da Silva Júnior, Maria Gabriela Alves da Silva, Fernanda Pacheco Mendes Coelho, Marcelle Rodrigues Carneiro de Souza, Felipe Romério Marques Durães Barbosa**

Instituição: **UNICEPLAC**

Objetivos: Revisar a apresentação clínica, o diagnóstico e o manejo da síndrome de Eagle.

Métodos: Foram realizadas buscas bibliográficas nas bases de dados PubMed e SciELO analisando-se artigos desde 2001 e os descritores: Síndrome de Eagle, Eagle's Syndrome, tratamento não cirúrgico.

Resultados: Foram selecionados 14 artigos entre os 438 encontrados, sendo incluídos artigos em português e inglês que abordaram a apresentação clínica, o diagnóstico e o manejo da síndrome e excluídos artigos em outros idiomas.

Discussão: A síndrome de Eagle é caracterizada por dor associada ao alongamento (< 25 mm) ou ossificação do processo estiloide ou à calcificação do ligamento estilo-hioide. Sua relevância reside no fato de apresentar sintomatologia variada e, ocasionalmente, potencialmente grave, nenhum dos quais é patognomônico. O amplo espectro de sintomas se deve à compressão das estruturas neurovasculares adjacentes. Os mais comuns são dor de garganta, dor craniofacial ou cervical, sensação de corpo estranho na faringe, disfagia, odinofagia, otalgia, cefaleia recorrente, vertigem, dor à palpação na região da fossa tonsilar, dor ao girar a cabeça, zumbido, dor irradiada para o olho. O diagnóstico, que requer alto índice de suspeição por parte do médico, é baseado na combinação da história e dos sinais clínicos, na palpação da apófise estiloide e na positividade do teste de lidocaína na fossa amigdaliana. A confirmação diagnóstica se dá pela avaliação do exame imaginológico, sendo a tomografia computadorizada tridimensional o padrão ouro. O manejo clínico se dá de acordo com a gravidade dos sintomas. Na primeira linha encontra-se o tratamento conservador com terapia medicamentosa via oral. Nas apresentações mais graves, com sintomatologia expressiva, há indicação de estiloidectomia.

Conclusão: Com uma apresentação variada e inespecífica, os médicos devem proceder atentamente aos procedimentos diagnósticos e instituir terapia adequada a fim de evitar o diagnóstico tardio, bem como suas potenciais complicações físicas e/ou psicológicas.

P 621 RECONSTRUÇÃO 3D DE TUMORAÇÃO EM RABDOMIOSSARCOMA EMBRIONÁRIO DE CAVIDADE NASAL PARA PLANEJAMENTO CIRÚRGICO - RELATO DE CASO

Autor principal: Newton Azevedo Neto

Coautores: Pedro Guilherme Barbalho Cavalcanti, Ana Carolina Fernandes de Oliveira, Ana Katarina Dantas Medeiros, Amanda Jayne Guedes Risuenho, Luciana Gomes Geraldo, Leandro Lopes de Azevedo, Lyvia Maria Fernandes

Instituição: *Clínica Pedro Cavalcanti*

Apresentação do Caso: Mulher, 14 anos queixa-se de crescimento rápido de massa tumoral em rinofaringe anterior à esquerda com proptose ocular, congestão nasal, diplopia e dor craniofacial. Trouxe exames de imagens em investigação etiológica de lesão invasiva. Ressonância magnética de globo ocular evidenciou lesão expansiva em seio maxilar esquerdo, com predomínio de hipossinal em T1 e discreto hipersinal em T2, apresentando captação homogênea e acentuado do meio de contraste, medindo cerca de 5,1 x 4,3 x 4,3 cm, sendo interrogado nasofibroma juvenil pela radiologia. Tomografia computadorizada de seios da face confirmou lesão com densidade de partes moles e contornos irregulares comprimindo e deslocando músculos retos lateral e inferior, tocando a bainha do nervo óptico, porém sem evidenciar limites precisos na região periorbitária, na invasão da esfera ótica, e no comprometimento do nervo óptico. Foi realizada reconstrução tridimensional pelo *software* OsiriX e impressão 3D a partir da renderização da área tumoral na combinação dos exames de imagem. Imuno-histoquímica confirmou rabdomiossarcoma embrionário.

Discussão: A tecnologia de reconstrução e impressão 3D apresenta atualmente maior disponibilidade e custo mais acessível nas impressões. Consiste numa tecnologia que melhora o planejamento pré-operatório para cirurgias endoscópicas que envolvam cavidades e permitem maior segurança ao cirurgião. No caso descrito, a reconstrução em 3D da massa tumoral em espaço intraorbitário e cavidade nasal, com impressão de modelo para manuseio pré-operatório, permitiu delimitar com certa precisão a invasão tumoral do rabdomiossarcoma embrionário descrito, favorecendo a criação de um plano de ressecabilidade com menor chances de complicações como reflexo oculocardíaco e lesão de nervo óptico.

Comentários Finais: Os procedimentos cirúrgicos rinológicos de base de crânio apresentam alto risco devido sua localização. A tecnologia de reconstrução e impressão 3D consiste em um boa ferramenta, atualmente de fácil acesso, para melhorar o planejamento pré-operatório, possibilitando aperfeiçoamentos de técnicas cirúrgicas, melhor planejamento e maior cautela, evitando complicações intra e pós-operatórias.

P 622 OPSUCLONUS-MIOCLONUS-ATAXIA: AS INFECÇÕES DE VIAS AÉREAS SUPERIORES COMO GATILHO PARA PRECIPITAÇÃO DA SÍNDROME PARAINFECCIOSA

Autor principal: Gustavo Rossoni Carnelli

Coautores: Henrique Ferreira de Araujo Antunes, Cesar Pereira Lima Zanini, Amanda Carvalho Villa de Camargo

Instituição: Hospital Beneficência Portuguesa de São Paulo

Apresentação do Caso: Feminino, 34 anos, com diagnóstico prévio de síndrome de Opsoclonus-Mioclonus-Ataxia (OMA), aos 22 anos. Ao decorrer desses 12 anos, apresentou piora dos sintomas, porém com certa estabilidade. Admitida no pronto-socorro com piora significativa dos sintomas após pico febril. Piora da ataxia - apresentando piora para deambular, piora da dismetria, déficit da capacidade de segurar objetos e com perda da funcionalidade para atividades diárias, associadas ainda à maior agitação. Ao exame físico, apresentou sinais e sintomas sugestivos de infecção viral de vias aéreas superiores; mioclonia, pior de ação, *opsoclonus* e ataxia mista, piora cerebelar sensitiva profunda. Seus exames de imagem não evidenciaram tumorações em nenhum sítio anatômico pesquisado. Foi realizada tentativa de tratamento com imunoglobulina intravenosa, a qual corroborou com nova piora dos sintomas e aumento de celularidade no líquido. De tal maneira, foi aventada a hipótese de meningite asséptica pós-imunoglobulina. Foi tratada, subsequentemente, com Pramipexol, clonazepam e valproato, apresentando estabilização parcial dos sintomas.

Discussão: A OMA é extremamente rara e possui uma estreita associação com o neuroblastoma. Um câncer subjacente pode ser encontrado em aproximadamente 20-40% dos casos e, geralmente, não está associada a um anticorpo específico. Já a OMA não paraneoplásica possui associação a várias infecções – infecção pós-estreptocócica; enterovírus; salmonela; EBV; CMV; e doença de Lyme. Para diagnóstico, necessita-se da presença de três das seguintes quatro características: (1) opsoclonia ou flutter ocular, (2) neuroblastoma, (3) mioclonia e / ou ataxia, e (4) distúrbios comportamentais e/ou do sono muitas vezes com irritabilidade acentuada. O tratamento é baseado em imunoterapia e esteroides são usados com benefício sintomático.

Comentários Finais: Por ser uma síndrome rara, devemos nos atentar para suas características em pacientes com história de infecções de vias aéreas superiores (IVAS). Em nosso caso específico, uma IVAS leve foi o suficiente para precipitar uma piora do quadro.

P 623 RARO CASO DE CONDIROSSARCOMA NASAL

Autor principal: **José Carlos Franzato Júnior**

Coautores: **Gustavo Murta, Andre Gustavo de Paula Alvarenga**

Instituição: *Hospital Universitário Regional dos Campos Gerais*

Apresentação do Caso: Paciente do sexo feminino, 54 anos, portadora de hipertensão arterial controlada e tabagista leve. Sem histórico familiar de câncer de cabeça e pescoço. Consultou-se em março de 2018 com queixa de obstrução em narina esquerda, progressiva, com evolução de 6 meses. Negava epistaxe, cefaleia e alterações visuais. À rinoscopia, massa endurecida de aspecto gelatinoso com exteriorização por narina esquerda e deformidade de pirâmide nasal. À oroscopia, ausência de sinais de invasão tumoral local. Ausência de linfonodomegalia em cadeias cervicais. Ressonância nuclear magnética (outubro/2018) mostrou lesão expansiva e realce heterogêneo pelo contraste. Realizada cirurgia endoscópica nasal com remoção de tecido tumoral em blocos e todas lesões macroscópicas visíveis, inclusive em narina direita, pesando 40 gramas. Notou-se erosão importante de lâmina papirácea e exposição de periórbita/gordura intraorbital. O laudo histopatológico e imuno-histoquímica evidenciaram neoplasia cartilaginosa compatível com condrossarcoma de baixo grau. Nos dois primeiros meses do pós-cirúrgico, apresentou evolução satisfatória, com tomografia computadorizada de seios da face demonstrando ressecção ampla do tumor, sem recidiva macroscópica tumoral.

Discussão: O condrossarcoma é um tumor cartilaginoso maligno, raro em região de cabeça e pescoço, com prevalência variando entre 0,1% e 12%. Quando envolve região septal, corresponde de 0,05% até 41% dos condrossarcomas de cabeça e pescoço. Acomete principalmente sexo masculino, com idade média de diagnóstico entre a 4ª e a 5ª década de vida. Sua etiologia ainda é incerta. O quadro clínico varia dependendo da localização primária do tumor. Quando nasal, pode cursar com obstrução, epistaxe, rinorreia, hiposmia/anosmia. Se invasão local e intracraniana, pode evoluir com alterações visuais como diplopia, borramento visual, estrabismo, alterações neurológicas focais. O tratamento indicado normalmente é o cirúrgico por abordagem endoscópica nasal. A indicação de radioterapia adjuvante persiste controversa.

Comentários Finais: O condrossarcoma nasal é um tumor maligno raro, com apenas 50 publicações na literatura médica internacional.

P 624 **LINFOMA DE GRANDES CÉLULAS ANAPLÁSICAS CD 30 POSITIVO ALK NEGATIVO DE CAVIDADE NASAL: RELATO DE CASO E REVISÃO**

Autor principal: Ana Carolina Soares Succar

Coautores: Aida Regina Monteiro de Assunção, Irene Noelia Nascimento Lisboa, Gabrielle de Mello Santos, Marina Mendes Abreu, Danielle Repsold Pessanha, José Renato Coelho Alves de Castro, Iasmin Torres Leitão

Instituição: *Hospital Universitário Pedro Ernesto - Universidade Estadual do Rio de Janeiro (UERJ)*

Apresentação do Caso: C. P. D. , feminina, 61 anos, natural do Amazonas, procurou atendimento em dezembro de 2018 com queixa de febre noturna diária de início em abril de 2017 que evoluiu com lesão em palato duro, obstrução nasal, dispneia e epistaxe. Apresentava história de duas cirurgias nasais prévias devido a polipose nasal. Ao exame, visualizava-se lesão necrotizante em pirâmide nasal, com destruição de pele, septo nasal e tecidos adjacentes e lesão ulcerada em palato com áreas de necrose. A tomografia de seios paranasais evidenciou espessamento parietal circunferencial irregular de aspecto ulcerado comprometendo toda orofaringe, com destruição de palato mole e erosões de palato duro. Espessamento tecidual envolvendo pirâmide nasal de aspecto ulcerado, erosão de septo nasal. Cavidades paranasais obliteradas por material com densidade de partes moles. Foram realizados desbridamento e biópsia da lesão, sendo diagnosticado, através de estudo microscópico e imuno-histoquímica, linfoma de grandes células anaplásicas CD30 positivo e ALK negativo.

Discussão: De todos os tumores malignos da cavidade nasal e/ou seios paranasais, os linfomas representam menos de 10%, sendo a maioria não Hodgkin. O linfoma de grandes células anaplásicas CD 30 positivo ALK negativo constitui um subgrupo do linfoma de células T periféricas. Possui incidência bimodal, com primeiro pico nos anos pré-adolescentes e adolescentes e segundo pico em torno dos 60 anos. Predomina no sexo masculino, sendo o HIV um importante fator de risco. As manifestações clínicas incluem febre, sudorese noturna, perda ponderal, adenopatia rapidamente progressiva e envolvimento do sistema nervoso central. O diagnóstico é feito baseado no quadro clínico, biópsia e imuno-histoquímica.

Comentários Finais: Dentre os diagnósticos diferenciais desta apresentação, o principal é o granuloma letal de linha média, representado principalmente pela granulomatose de Wegener e o linfoma extranodal de células T/NK tipo nasal, que também faz parte do subgrupo de linfomas de células T periféricas, sendo um diagnóstico raro e de grande importância devido sua gravidade.

P 625 SINUSITE FÚNGICA COMPLICADA COM HIPERTENSÃO INTRACRANIANA E TETRAPLEGIA

Autor principal: **Hugo Melo de Oliveira**

Coautores: **Bianca Sousa Duarte, Aureo Colombi Cangussu, Guilherme Castro Alves, Julio Cezar Passos Raminho, Renato Ferreira Abrantes Sarmento, Fabio Assis Moreira Fontes, Beatriz Stelzner**

Instituição: *Clínica Othos*

Apresentação do Caso: M. A. S. , 68 anos, sexo feminino, com histórico de cefaleia holocraniana crônica e obstrução nasal associados a um quadro de tetraplegia de causa não diagnosticada. Foi realizada investigação otorrinolaringológica por indicação da Neurocirurgia. Submetida à imagiologia, apresentou secreção mucopurulenta em videorinoscopia e presença de imagem hipodensa em seio esfenoidal esquerdo, frontal direito e maxilar direito, em tomografia computadorizada de seios da face, quadro sugestivo de sinusite fúngica. Foi realizada sinusectomia, paciente reavaliada após o procedimento cirúrgico apresentava evolução satisfatória e regressão do quadro de sinusite. Isolado material de biópsia, sugestivo para aspergilose, comprovando diagnóstico de micose sinusoidal. No tratamento do quadro de síndrome de compressão medular associada à síndrome de hipertensão intracraniana, foi abordada pela equipe de Neurocirurgia, realizada descompressão medular, descompressão da fossa posterior e colocação de derivação ventrículo peritoneal bilateral. Isolado material com sinais também sugestivos de aspergilose em biópsia de dura-máter e cultura do líquido. Cumpriu terapêutica com anfotericina B lipossomal, e recupera-se aos cuidados da Neurocirurgia.

Discussão: A abordagem terapêutica da sinusite fúngica exige, além do diagnóstico etiológico, a identificação do tipo de sinusite através da associação de exames de imagem e cultura. A terapêutica depende diretamente do tipo de sinusite. O caso exposto foi classificado como sinusite fúngica invasiva, as complicações teriam sido evitadas caso a investigação imaginológica fosse precoce.

Comentários Finais: O caso relatado e publicações levantadas trazem à luz a discussão de uma situação complexa que é a sinusite fúngica e seu diagnóstico. Embora adotado o critério clínico, a imagiologia é imprescindível. Portanto, não se deve tardar o diagnóstico e abordagem, para evitar complicações graves como a descrita.

P 627 PLASMOCITOMA EXTRAMEDULAR EM RINOFARINGE - UM RELATO DE CASO

Autor principal: **Carolina Rodrigues Laranjeira Vilar**

Coautores: **Leticia Chueiri, Marco Cesar Jorge dos Santos, Rafael Ferri Martins**

Instituição: *Hospital IPO*

Apresentação do Caso: A. C. C. , masculino, 40 anos, hipertenso, procurou atendimento por queixa de ronco e apneia. Ao exame otorrinolaringológico, apresentava Escala de Brodsky grau I e Classificação de Mallampati grau IV. A polissonografia diagnosticou síndrome da Apneia Obstrutiva do Sono. Durante o exame de nasofibrosopia, foi encontrada uma lesão de coloração avermelhada pediculada em nasofaringe à direita. A ressonância magnética evidenciou massa nodular circunscrita localizada na linha média da rinofaringe, sem características infiltrativas locais. Desta forma, foi indicada a biópsia excisional da lesão por via endoscópica. O laudo anatomopatológico demonstrou lesão hiper celular, nodular, composta por plasmócitos e o estudo imuno-histoquímico confirmou o diagnóstico de plasmocitoma. A equipe de Hematologia realizou o *screening* para mieloma múltiplo e mantém o acompanhamento ambulatorial. Além disso, o paciente é submetido a nasofibroscopias seriadas.

Discussão: O plasmocitoma é uma proliferação unifocal monoclonal neoplásica das células plasmáticas com características histopatológicas idênticas às do mieloma múltiplo. Pode ser subdividido em plasmocitoma ósseo solitário, se a lesão se origina em osso, ou plasmocitoma solitário extramedular, se a lesão envolver um tecido mole. Sua etiologia é desconhecida, sendo pouco frequente em nasofaringe. A evolução do paciente pode variar desde a doença generalizada à invasão tumoral e, ainda, poderá não apresentar evidências da doença, local, ou à distância. Não há consenso uniforme sobre fatores prognósticos e tratamento. A radioterapia é o tratamento de escolha; no entanto, alguns autores debatem sobre a dose de radioterapia e a relação com a taxa de resposta. Além disso, o papel da cirurgia e quimioterapia ainda está em debate.

Comentários Finais: Apesar de raro, o plasmocitoma de rinofaringe é um dos diagnósticos diferenciais de massa em *cavum*. Além disso, enfatizamos a importância da nasofibrosopia como extensão do exame físico otorrinolaringológico.

P 628 AGENESIA DE BULBOS OLFATÓRIOS

Autor principal: **Thais Marques da Costa**

Instituição: Hospital de Clínicas de Passo Fundo / Universidade de Passo Fundo (UPF)

Apresentação do Caso: Paciente W. C. , masculino, 25 anos, reside no RS, vem ao consultório de Otorrinolaringologia referindo anosmia. Gustação preservada. Nega TCE e história familiar de disfunção no olfato. À videonasolaringoscopia e tomografia computadorizada de face não foram identificadas alterações. Ressonância nuclear magnética com bulbos olfatórios não identificados, podendo corresponder a hipoplasia, atrofia ou agenesia (Kallmann). Foram, então, solicitados exames hormonais para investigar alteração no eixo hipofisário (GH, IGF-1, FSH, LH, testosterona, TSH, T4L, prolactina, cortisol e ACTH), vindo todos dentro dos padrões da normalidade. Assim, o paciente foi encaminhado a seguir investigação diagnóstica com endocrinologista, para avaliar pesquisa de cariótipo devido às manifestações incompletas da síndrome de Kallmann. A agenesia congênita isolada é um possível diagnóstico, caso não se encontre nenhuma outra alteração associada. E, quanto às alterações do olfato, foram realizados esclarecimentos e orientações sobre sua afecção e medidas de segurança quanto aos alimentos e exposição a gases em seu dia a dia. Salientou-se para o paciente a importância de adquirir hábitos rotineiros de proteção.

Discussão: O bulbo olfatório localiza-se no topo da placa cribiforme, na base do córtex frontal. Nele encontram-se os neurônios pós-sinápticos, cujas fibras são predominantemente aferentes, formando novos agrupamentos e fazendo conexão para outras partes do encéfalo. Na anosmia congênita, a possível fisiopatologia seria a degeneração ou atrofia do epitélio e/ou bulbo olfatório no processo de desenvolvimento. Geralmente, é um achado isolado, mas há anosmia familiar associada a calvície prematura e cefaleia vascular. A síndrome de Kallmann é a causa mais comum de disfunção olfatória congênita, com anosmia e hipogonadismo hipogonadotrófico.

Comentários Finais: Devido à agenesia dos bulbos olfatórios ser uma causa de anosmia, é importante a investigação diagnóstica para detectar essa alteração. O otorrinolaringologista deve realizar anamnese detalhada, associada aos exames complementares para confirmação diagnóstica. Assim, confirmada essa malformação olfatória, será possível melhor orientação para os cuidados de segurança dos pacientes com agenesia.

P 629 METÁSTASE DE TUMOR DE MAMA COMO DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DE LESÃO EM CLIVUS

Autor principal: Anna Paula Auada Kopaz

Coautores: Diogo Veiga Garbelini, Luisa de Carvalho Guerra, Maiara Taiane Gehlen, Jordão Sousa de Carvalho, Thais Potter Carneira Pedro, Viviane Cristina Martori, Edmir Americo Lourenço

Instituição: Faculdade de Medicina de Jundiaí

Apresentação do Caso: M. M. J. O. S. , sexo feminino, 60 anos, apresentando quadro de parestesia em hemiface esquerda de evolução progressiva há 4 meses. Negava queixas nasais, otológicas e oculares. O exame físico não apresentou alterações. Paciente traz ressonância magnética (RM) realizada há 4 meses mostrando lesão expansiva de provável natureza neoplásica no clivo de localização mediana e paramediana esquerda. Como antecedente pessoal, refere tumor de mama esquerda há 9 anos. O exame histopatológico apontou carcinoma ductal invasivo com margem cirúrgica comprometida. Realizou tratamento e acompanhamento, sem recidiva até o momento. Há 2 anos e 4 meses apresentou quadro de cefaleia occipital, associado a desvio de rima e parestesia à esquerda. Há 7 meses cursou com novo quadro semelhante, com RM normal e hipótese de acidente isquêmico transitório (AIT). Nasofibrolaringoscopia evidenciou tumoração invadindo rinofaringe e, em seguida, foi realizada biópsia de seio esfenoidal esquerdo via endonasal. O exame anatomopatológico mostrou neoplasia maligna pouco diferenciada invasiva. O estudo imuno-histoquímico apresentou positividade para os mesmos marcadores presentes no tumor de mama prévio.

Discussão: A localização do tumor em região de *clivus* levanta suspeita de cordoma, lesão que seria menos rara que uma metástase neste localização. A RM é um exame sensível para o diagnóstico de tumores do *clivus*, porém não existem imagens patognomônicas para um diagnóstico diferencial. O exame anatomopatológico com imuno-histoquímica confirmou a hipótese de lesão metastática de câncer de mama em região do *clivus*. O histórico da paciente de câncer de mama com margens comprometidas fomenta ainda mais a hipótese de uma lesão metastática.

Comentários Finais: Apesar de pouco comuns, metástases em região do *clivus* devem ser lembradas como hipótese diagnóstica mediante quadros com clínica semelhante ao caso exposto. A realização de biópsia endoscópica endonasal por um otorrinolaringologista otimiza a confirmação do diagnóstico e acelera as possibilidades terapêuticas.

P 631 **EXCISION OF NASAL GLIAL HETEROTOPIA THROUGH AN OPEN RHINOPLASTY APPROACH: A CASE REPORT**

Autor principal: Eduardo Leite de Oliveira Padilha

Coautores: Fernanda Dal Bem Kravchychyn, Bárbara Das Neves Linhares, Gustavo Pegos Rodrigues Coy, Leonardo Lopes Balsalobre Filho, Leonardo Bomediano Sousa Garcia, Ana Taise de Oliveira Meurer, Aldo Eden Cassol Stamm

Instituição: Hospital Edmundo Vasconcelos

Case Presentation: A 6-month-old male from the city of São Paulo was brought to the Otorhinolaryngology department of Complexo Hospitalar Edmundo Vasconcelos for evaluation of a lesion that had been present on the nasal dorsum since birth. There were no other associated complaints. There was no respiratory involvement. The lesion consisted of a fibroelastic, non-compressible mass on the nasal dorsum, parasagittal on the left, non-translucent, and non-pulsatile. Furstenberg's sign was negative. MRI showed soft-tissue enlargement of the nasal dorsum, isointense to adjacent tissues, with no contrast uptake. No changes were observed in the central nervous system. Computed tomography showed a left-sided, heterogeneous nodular lesion with intra- and extranasal components, measuring 1.7 x 1.5 x 1.2 cm, with predominantly peripheral, heterogeneous enhancement. Surgical resection was performed at 10 months of age. A columellar incision and marginal incisions were made and access to the nasal tip and dorsum obtained. Dissection was performed in an avascular plane, bypassing all tumor margins over and under the lesion, thus allowing complete excision. Histopathological examination was consistent with nasal glial heterotopia with negative (clear) surgical margins.

Discussion: Congenital midline nasal masses are rare, with an estimated incidence of 1:20,000-40,000 births. This group includes nasal glial heterotopia, hemangiomas, dermoid cysts, and encephaloceles. Glial heterotopia, or nasal glioma, is a rare, benign congenital lesion of the craniofacial region composed of heterotopic neuroglial tissue, accounting for up to 7% of midline lesions of the face. It is believed to arise as a consequence of failed regression of the dural protrusion of the forebrain by the foramen cecum or anterior fontanelle during embryogenesis. Complete resection is the treatment of choice.

Final Comments: Access to the nasal tip and dorsum through a columellar incision and marginal incisions, using an open rhinoplasty technique, can be an excellent approach to resection of nasal glial heterotopia.

P632 MUCOCELE FRONTAL, UM RELATO DE CASO

Autor principal: **Thayná Ferreira Furtado Pereira**

Coautores: **Ananda Christiny Silvestre Morais, Maria Olivia Ferreira Romano, Nancy Miran Oh Choi, João Victor Holanda Camurça, Diana Hammes De' Carli, Yasmin Miglio Sabino, Cicero Matsuyama**

Instituição: Hospital Cema

Apresentação do Caso: Paciente G. T. S. , 58 anos, masculino, com queixa de edema e proptose em olho direito há 20 dias. Refere piora progressiva, com diminuição da acuidade visual. Realizou consulta com oftalmologista que receitou antibiótico, porém houve piora do edema, com limitação da abertura ocular. Avaliado pela equipe de Otorrinolaringologia, no momento com motricidade ocular extrínseca preservada, proptose e coleção em pálpebra superior direita, com hiperemia e rubor. Apresentava história de descolamento de retina há 1 ano. Tomografia de seios da face evidenciava obliteração do seio frontal, células etmoidais anteriores e seio maxilar à direita por material hipoatenuante, ausência parcial da parede anterior do seio frontal direito, do teto orbitário, de parte da parede medial da órbita e lâmina papirácea ipsilateral, além de espessamento da parede anterior e posterior do maxilar direito. Ressonância magnética de face mostrou o comprometimento das câmaras paranasais à direita com sinal homogêneo e presença de macromoléculas proteicas, sem extensão orbitária e intracraniana. O paciente foi submetido a etmoidectomia anterior e sinusotomia frontal endonasal à direita, com drenagem e marsupialização da mucocele.

Discussão: A mucocele é um lesão cística benigna, expansiva, constituída pelo acúmulo, lento e progressivo, de secreção mucosa do seio cuja drenagem foi obstruída. É mais frequente no seio frontal, porém pode acometer os demais. Em certos casos, a tumoração destrói as paredes ósseas do seio, invadindo a caixa craniana e as estruturas vizinhas, visualizadas bem na ressonância magnética. Está relacionada à obstrução (traumática, tumoral ou hiperplásica) do óstio de drenagem sinusal. O tratamento é sempre cirúrgico, com marsupialização, drenagem da secreção e manutenção do óstio aberto.

Comentários Finais: Mucocele de seio frontal é uma lesão benigna, porém pode apresentar complicações por extensão orbitária e/ou intracraniana. Por isso, a suspeita diagnóstica é imprescindível para um tratamento rápido e eficiente.

P 633 CISTO ODONTOGÊNICO GLANDULAR: RELATO DE CASO

Autor principal: **Marina Jesus do Carmo**

Coautores: **Fernanda Miyoko Tsuru, Leticia Akazaki Oyama, Mariana Krelling Salgado, Carlos Augusto Seiji Maeda, Luiz Eduardo Nercolini**

Instituição: Hospital Santa Casa de Curitiba

Apresentação do Caso: Paciente feminina, 47 anos, comparece ao serviço por alargamento da fossa nasal direita associado a obstrução nasal intermitente. Ao exame, apresenta terço médio nasal alargado, rinoscopia com lesão aparentemente originando-se de parede lateral nasal com deslocamento superior do corneto inferior, e obstrução parcial. À esquerda, lesão de mesmo aspecto, porém com menor volume. Sem alterações em oroscopia. À tomografia computadorizada de face, observou-se lesão cística em topografia de sulco nasolabial bilateral, maior à direita, medindo 30,6 x 25,3 mm, e 18,8 x 12,7 mm à esquerda, com extensão para assoalho de fossas nasais, sem sinais de erosão óssea ou alterações em raízes dentárias. O tratamento consistiu na enucleação e curetagem das lesões, com acesso duplo (via endonasal e intraoral através de Caldwell-Luc) e posterior estudo histopatológico, compatível com cisto odontogênico glandular (COG) à direita e, à esquerda, mucosa de padrão respiratório com inflamação crônica moderada.

Discussão: O COG é raro, de etiologia glandular, frequentemente localizado em mandíbula (70%), seguido pela maxila (30%). Apresenta alto índice de recidiva e agressividade local. Ocorre mais frequentemente em adultos acima de 40 anos, com predileção pelo sexo feminino. Seu crescimento é lento e, clinicamente, observa-se um aumento volumétrico assintomático, podendo apresentar assimetria facial. Como diagnósticos diferenciais estão o cisto dentífero, radicular, botroide e o carcinoma mucoepidermoide. Radiograficamente, apresenta-se como uma lesão radiolúcida bem definida uni ou multilocular que pode causar reabsorção radicular. O tratamento mais conservador é a enucleação com curetagem local. Entretanto, devido ao alto índice de recidiva, alguns autores defendem a ressecção em bloco e um acompanhamento pós-operatório a longo prazo.

Comentários Finais: É importante a avaliação de lesões intranasais e exérese com devido estudo clínico, radiográfico e histopatológico para diferenciação. Visto o comportamento do COG, é mandatória a confirmação do diagnóstico e acompanhamento a longo prazo devido seu caráter recidivante e de destruição local.

P 634 SÍNDROME DE WOAKES: RELATO DE CASO

Autor principal: **Beatriz Luiza de Costa Remor**

Coautores: **Fernanda Dal Bem Kravchychyn, Eduardo Leite de Oliveira Padilha, Paula Liziero Tavares, Maria Helena Salgado Delamain Pupo Nogueira, Ana Taise de Oliveira Meurer, Leonardo Lopes Balsalobre Filho, Aldo Eden Cassol Stamm**

Instituição: Hospital Edmundo Vasconcelos

Apresentação do Caso: Paciente masculino, 62 anos, trabalha com fertilizantes. Queixava-se de obstrução nasal e sinusites de repetição. História de rinorreia mucopurulenta e obstrução nasal bilateral com hiposmia desde 2008, eventualmente associada à epistaxe bilateral autolimitada. Desde 2015, percebeu alargamento deformante em radix nasal e evoluiu com piora da obstrução nasal. Tem história de osteoporose e doença respiratória exacerbada pela aspirina. É ex-tabagista. Realizou redução de fratura nasal por trauma aos 22 anos, e três polipectomias (2009, 2013, 2019). Ao exame físico, observou-se alargamento da pirâmide nasal e pólipos em ambas as fossas nasais. A tomografia computadorizada evidenciou velamento de todos os seios paranasais, e a ressonância magnética confirmou acúmulo de secreção e obliteração do andar superior das cavidades nasais. O paciente foi submetido à cirurgia, com resolução completa do alargamento da pirâmide nasal.

Discussão: A síndrome de Woakes trata-se de polipose nasal recorrente com deformidade da pirâmide nasal. É uma rara entidade descrita em 1885 como uma etmoidite deformante, porém hoje também fazem parte da síndrome: aplasia do seio frontal, bronquiectasia e discrinia. Sua etiologia é desconhecida, entretanto, alguns autores acreditam ter um fator genético. Nosso caso não apresentava antecedentes familiares. A síndrome é mais comum em crianças e adultos jovens, diferentemente do paciente apresentado. A evolução crônica da doença, suas múltiplas recorrências e corticoterapia oral prolongada podem ser causas da deformidade nasal. Nosso caso possui 11 anos de evolução. O seu tratamento consiste em corticoterapia tópica e sistêmica. A cirurgia tem finalidade de desobstruir a cavidade nasal para melhor penetração de tratamentos tópicos. Pode-se associar a rinoplastia para correção da deformidade estética.

Comentários Finais: Nosso caso preenche critérios da síndrome de Woakes, com polipose e evolução para deformidade nasal. Foi realizada cirurgia funcional para melhor alcance da corticoterapia tópica, e ainda correção estética visando melhorar a qualidade de vida do paciente.

P 635 GRANULOMA PIOGÊNICO NASAL EM ADULTO

Autor principal: **Guilherme Castro Alves**

Coautores: **Bianca Sousa Duarte, Fausto Rezende Fernandes, Julio Cezar Passos Raminho, Fabio Assis Moreira Fontes, Beatriz Stelzner, Hugo Melo de Oliveira, Juliana Angele Pessoa de Oliveira**

Instituição: Clínica Othos

Apresentação do Caso: Descrever um caso anômalo de granuloma piogênico de cavidade nasal em adulto, dissertando sobre a importância de um correto diagnóstico e plano de tratamento seguindo um acompanhamento clínico adequado devido seu caráter recidivante.

Discussão: N. S. F. , 18 anos, sexo feminino, com histórico de epistaxe recorrente, obstrução nasal e astenia. Foi realizada investigação otorrinolaringológica, evidenciando tumorção em cavidade nasal direita, a nível de concha nasal. Em tomografia computadorizada de seios da face, sinais sugestivos de degeneração polipoide em corneto inferior direito. Paciente submetida a exames pré-operatórios, durante o período de realização destes apresentou crescimento exacerbado da tumorção, evoluindo para exteriorização da mesma, intensificando o quadro de epistaxe. Surgiu a necessidade de intervir em um quadro anêmico. Após estabilização clínica, foi abordada pela equipe de Otorrinolaringologia sob anestesia geral para exérese da lesão, que se apresentava pediculada em região de concha direita e aderida em septo nasal direito. O resultado do anatomopatológico da lesão foi sugestivo de granuloma piogênico com ulceração, hemorragia e ausência de neoplasia. Cumpriu repouso pós-operatório e segue sem recidiva do caso.

Comentários Finais: Ainda que o granuloma piogênico seja uma lesão da cavidade oral não neoplásica, mais comumente encontrada em crianças, pode apresentar características clínicas de grandes proporções. Os reforços do cuidado com higiene nasal e diminuição dos fatores irritantes, que relacionados com a patogênese da lesão, bem como um correto diagnóstico e plano de tratamento, são de extrema importância.

P 636 SARCOMA SINONASAL BIFENOTÍPICO: RELATO DE CASO

Autor principal: **Ana Larisse Gondim Barbosa**

Coautores: **Evaldo da Silva Barbosa Junior, Jocyane de Souza Andrade, Andre dos Santos Brandao, Felipe Xavier de Souza, Yuka Tsuchiyama, Ana Luiza Lopes de Freitas Freire, Amanda Martins Umbelino**

Instituição: Hospital Universitário Bettina Ferro de Souza/Universidade Federal do Pará (UFPA)

Apresentação do Caso: Paciente 45 anos, sexo masculino, procedente de São Luís (MA) procurou atendimento especializado apresentando há cinco meses quadro de epistaxe, recorrente, em fossa nasal direita. Negou cefaleia e obstrução nasal. Em videoendoscopia nasal observou-se lesão de aspecto lobulado com crostas hemáticas em meato médio não podendo delimitar origem. Tomografia computadorizada e ressonância nuclear magnética revelaram lesão ovalada com densidade de partes moles em fossa nasal direita em íntimo contato com corneto inferior e médio, medindo cerca de 2,2 x 2,4 x 1,4 cm, apresentando sinal intermediário em T1 e hipersinal em T2. Procedida biópsia excisional da lesão sob anestesia geral, observou-se inserção em corneto médio. Exame anatomopatológico revelou tratar-se de uma proliferação fusocelular de baixo grau, sendo complementar com imuno-histoquímica, na qual revelou-se tratar de sarcoma sinonasal de baixo grau com diferenciação neural e mio gênica.

Discussão: O sarcoma sinonasal bifenotípico é uma neoplasia rara recentemente descrita que tem dupla diferenciação com elementos mio gênicos e neurais por apresentar marcadores tanto da crista neural quanto da diferenciação do músculo esquelético. Pacientes geralmente apresentam sintomas inespecíficos como obstrução nasal, facialgia, epistaxe e congestão, com maior predileção pelo sexo feminino (2:1). Envolve tipicamente a cavidade nasal podendo apresentar invasão além da cavidade (órbita e intracraniana). O tratamento consiste na remoção cirúrgica associada à quimio/radioterapia a depender do tipo e grau de extensão. A imuno-histoquímica é importante para fazer diagnóstico diferencial com outros tumores nasais mesenquimais.

Comentários Finais: Os sarcomas de cabeça e pescoço são extremamente raros, principalmente os nasossinusais. É importante o seu conhecimento e um alto índice de suspeita desta entidade rara quando se encontra uma neoplasia de células fusiformes o incluindo nos diagnósticos diferenciais, a fim de realizar um diagnóstico rápido e precoce, principalmente pelo seu comportamento agressivo.

P 637 RELATO DE CASO - CARCINOMA VERRUCOSO NASAL

Autor principal: **Carlos Eduardo Monteiro Zappellini**

Coautores: **Marilia Stefanos, Marcos Henrique Hubner, Carolina Disconzi Dallegrave, Suzana Kniphoff de Oliveira, Danielly Cunha de Carvalho, Taise de Freitas Marcelino**

Instituição: **UNISUL**

Apresentação do Caso: Homem, 45 anos, apresentando lesão de aspecto verrucoso em região vestibular à esquerda com aparecimento há 6 meses e crescimento contínuo. Devido à mesma, relata obstrução nasal ipsilateral, associado a pequenas epistaxes. Nega comorbidades. Realizada remoção de toda lesão, com margens de 0,5 cm sob anestesia geral sem intercorrências. Exame anatomopatológico evidenciou diagnóstico de carcinoma verrucoso (margens livres). Paciente encontra-se em seguimento, sem sinais de recidiva local.

Discussão: Lesões malignas da cavidade nasal e seios paranasais são raras, sendo responsáveis por 3% das neoplasias em cabeça e pescoço e 0,2% a 0,8% das neoplasias em geral. Fatores de risco são pouco conhecidos, entretanto, a coexistência de papiloma invertido, radioterapia prévia e imunossupressão aumentam as chances desenvolvimento de carcinoma espinocelular. O carcinoma espinocelular é o tumor que surge com maior frequência a nível da cabeça e pescoço, com elevadas taxas de mortalidade e morbidade e incidência de aproximadamente 600.000 casos mundiais por ano. O carcinoma verrucoso, conhecido como tumor de Ackerman, caracteriza-se como uma variante clínica e histológica bem diferenciada do carcinoma espinocelular, tendo crescimento proliferativo, invasão local e baixo potencial metastático. Suas formas mais comuns são: anourogenital, plantar e de cavidade oral. Sua etiologia está associada ao HPV (subtipos 2, 6, 11, 16, 18 e 34) e ao tabagismo (em cavidade oral). É um diagnóstico diferencial para verruga vulgar não respondente ao tratamento usual. Quando localizado na cavidade nasal em fases iniciais, esse tumor causa sintomas discretos, simulando rinossinusite crônica. Ao evoluir da doença, os sintomas relacionam-se à extensão tumoral, já que, por possuir crescimento indolente, pode atingir tecidos profundos.

Comentários Finais: O caso relatado visou contribuir com a literatura sobre tumores malignos localizados em cavidade nasal, especialmente sobre carcinoma verrucoso e sua rara localização nesse sítio anatômico.

P 638 SINUSITE FÚNGICA INVASIVA CRÔNICA COM DESFECHO DESFAVORÁVEL

Autor principal: **Débora Carolina Esteves Reis**

Coautores: **Liliane Silva Anjos, Bárbara Diniz Greco de Melo, Marcela Silva Lima, Frank Alves Rosa**

Instituição: Centro Universitário de Patos de Minas

Apresentação do Caso: Homem, 70 anos, diabético, compareceu ao ambulatório com queixa de cefaleia, rinorreia crônica, rinossinusites de repetição e hiposmia refratária à tratamento com antibióticos de amplo espectro. Ao exame de videonasofaringoscopia, notou-se secreção mucopurulenta drenando de meato médio e crostas marrons com áreas de necrose em septo nasal. Tomografia computadorizada (TC) de seios da face mostrava velamento de seio etmoidal e frontal bilateralmente. À biópsia de corneto médio, constatou-se presença de processo inflamatório com atividade acentuada associada à infecção micótica com áreas de inflamação necrotizante. Realizada cirurgia para debridamento das áreas de necrose e iniciado tratamento com antifúngico sistêmico. Após esse procedimento, foi solicitada uma ressonância nuclear magnética (RNM), demonstrando acometimento de órbita direita com neurite óptica, celulite periorbitária e abscesso de bulbo olfatório à direita, projetando-se para o interior do crânio. Em centro de referência da região foi submetido à orbinectomia, mas acabou evoluindo para óbito devido a complicações de meningite fúngica.

Discussão: A sinusite fúngica invasiva crônica é uma doença rara, com mais de quatro semanas de evolução, que afeta pacientes com comorbidades, como o diabetes, ou imunocomprometidos, tendo alta morbidade e mortalidade. A suspeita diagnóstica é baseada no quadro clínico, exame físico e exame radiológico, sendo confirmada por histologia e cultura. O exame físico deve sempre incluir endoscopia nasal, que pode mostrar: tufos fúngicos, edema polipoide ou pólipos, concreções marrons, escara em mucosa negra dentre outros. A TC não apresenta sinais patognomônicos. A RNM é importante para detectar invasão de sistema nervoso central. Essa afecção exige um tratamento agressivo com antifúngicos sistêmicos e debridamento das áreas afetadas.

Comentários Finais: Seu prognóstico depende de uma série de fatores, como a imunidade do paciente e início precoce do tratamento. Assim, acreditamos que o retardo no diagnóstico, como no caso em questão, foi determinante no desfecho clínico.

P 639 CASE REPORT: JUVENILE NASOPHARYNGEAL ANGIOFIBROMA

Autor principal: **Fernando Henrique de Oliveira Santa Maria**

Coautores: **João Prudencio da Costa Neto, Isolda Carvalho de Santana, Ieda Carvalho de Melo, Isabelle Santos Freitas, Anastacia Soares Vieira, Anna Carolina Alencar Lima, Marcelo Guimaraes Machado**

Instituição: Hospital Veredas

Case Presentation: A 27-year-old patient presented an initial nasal obstruction that progressed to recurrent onset epistaxis 4 years ago. In the midst of several hospitalizations in emergency hospitals due to recurrent epistaxis, he underwent imaging examinations. These showed presence of a richly vascularized heterogeneous expansive lesion with epicenter at the level of the mid and posterior aspects of the nasal cavity / nasopharynx and pterygo palatine fossa on the left, without intracranial involvement. The presence of the association of the clinical history with the exams was enough to establish the diagnosis.

Discussion: Juvenile nasopharyngeal angiofibroma is a very rare benign neoplasm, presenting 0.5% among neoplastic processes affecting the head and neck region. The most common clinical presentation is nasal obstruction and recurrent epistaxis. The patient may also present with rhinorrhea, snoring and sleep apnea. Upon physical examination, a tumor may be seen in posterior rhinoscopy. A detailed anamnesis, otorrinolaringological examination allied to a computed tomography of the nose and paranasal sinuses with the power to allow diagnosis. In special cases, magnetic resonance and selective angiogram may be done. After the appearance of hypervascularization of this lesion, the biopsy procedure is usually avoided. The alternative is the surgical procedure, either open, endoscopic or combined. The decision route depends on the staging of the lesion, the condition of the patient and the experience of the surgeon.

Final Comments: The patient was referred to the head and neck surgery department of the Hospital Universitário Professor Alberto Antunes/Universidade Federal de Alagoas (HUPPA – UFAL).

P 640 FIBROSE ANGIOCÊNTRICA EOSINOFÍLICA

Autor principal: **Thais Potter Carneira Pedro**

Coautores: **Diogo Veiga Garbelini, Lucas Ferreira Siqueira, Viviane Cristina Martori, Edmir Americo Lourenco, Luciano Gonçalves Nina**

Instituição: Faculdade de Medicina de Jundiaí

Apresentação do Caso: W. R. C. , 45 anos, sexo masculino, encaminhado devido à queixa de obstrução nasal, com piora progressiva e sem melhora com uso de corticoide tópico. Nega comorbidades ou uso de drogas. Ao exame, evidenciou-se desvio septal em área dois, para a direita, às custas de espessamento de aspecto endurecido em região intramucosa bilateralmente. Diante da constatação, foi realizada biópsia de cartilagem septal. O anatomopatológico evidenciou tecido fibroconjuntivo denso com infiltração de linfócitos, plasmócitos, eosinófilos e neutrófilos. A conclusão do painel imuno-histoquímico demonstrou fibrose de padrão concêntrico ao redor de vasos, associada a fibroblastos sem atipias, infiltrado misto de linfócitos B e T, neutrófilos, eosinófilos e plasmócitos, predominantemente ao redor de vasos. Optou-se por abordagem cirúrgica para remoção parcial do espessamento septal. O paciente evoluiu com melhora do quadro, sem maiores complicações pós-operatórias.

Discussão: A fibrose angiocêntrica eosinofílica (FAE) é uma condição rara e de etiologia desconhecida, que acomete indivíduos jovens, em geral do sexo feminino. Envolve o trato nasossinusal e as vias aéreas superiores, e, mais raramente, a laringe e a órbita, com sintomas de obstrução associada a lesões inflamatórias fibrosantes. Pacientes acometidos por essa afecção podem apresentar uma formação expansiva na cavidade nasal, associada a sintomas nasais obstrutivos de longa duração. No exame histológico evidenciam-se processos inflamatórios associados à proliferação vascular e infiltrado linfocítico, plasmocítico e eosinofílico, ou áreas de fibrose perivascular com espessamento da parede dos vasos por proliferação fibroblástica. O tratamento é cirúrgico, com exérese do tecido fibrótico. Corticoterapia tópica e intralesional podem ser utilizadas adicionalmente.

Comentários Finais: A fibrose angiocêntrica eosinofílica é uma afecção rara, que acomete a cavidade nasossinusal e trato respiratório superior, de evolução insidiosa e benigna. Os sintomas são fundamentalmente obstrutivos de vias aéreas superiores. O diagnóstico é de exclusão, sendo definido por aspectos imuno-histológicos. O tratamento preconizado até o momento é cirúrgico.

P 641 FRONTOETHMOIDAL MUCOPYOCELE: CASE REPORT

Autor principal: **Isadora Lopes de Camargo Gabas**

Coautores: **Jordano Sanfelixe Justino, Nayana da Silva Cunha, Natalia Cerqueira Rezende, Livia Trindade, Bruno Bernardo Duarte, Bruno Borges Taguchi**

Instituição: Hospital da Pontifícia Universidade Católica de Campinas (PUC-CAMPINAS)

Case presentation: A 62-year-old male patient with diabetes, high blood pressure and asthma developed a retro-orbital lesion in 2012 and underwent several endonasal approaches (in 2012, 2013 and 2015) without good resolution. After that patient has lost clinical follow-up for a period of time. After 3 years he showed amaurosis. When admitted to our hospital, MRI suggested frontoethmoidal mucopyocele with central mass effect but without involvement of the nervous tissue. Flexible nasolaryngoscopy visualized absence of posterior portion of nasal septum and signs of a wide sinusotomy. The patient was referred to endoscopic frontoethmoidal drainage in association with the Neurosurgery team. Material collected during surgery revealed growth of fungus *Zygomycete*.

Discussion: Sinus mucocele is an expansive pseudocystic formation of the paranasal sinuses, which in its interior we find an aseptic fluid, that can undergo contamination, happening to mucopyocele. It is characterized by a silent initial period, which can promote complications, and the treatment is always surgical. The objective of this study is to report a case of a patient with frontoethmoidal mucopyocele, whose origin was due to an initial unknown retro-orbital lesion associated with decreased visual acuity in the right eye, being submitted to several previous surgical endonasal approaches.

Final Comments: Considering sinus mucopyocele as a differential diagnosis in the evaluation of expansive lesions in the paranasal sinuses with eventual nervous tissue involvement presents extreme importance due to the clinical impact and the fact that treatment allows better quality of life.

P 642 RINOSPORIDIOSE: RELATO DE DOIS CASOS EM HOSPITAL DE REFERÊNCIA

Autor principal: **Jocyane de Souza Andrade**

Coautores: **Diego Gadelha Vaz, Ana Larisse Gondim Barbosa, Felipe Xavier de Souza, Andre dos Santos Brandao, Karlla Lorena dos Santos Anjos, Regiane Matos Batista, Luigi Ferreira e Silva**

Instituição: *Hospital Bettina Ferro de Souza - Universidade Federal do Pará (UFPA)*

Apresentação do Caso: Caso 1 - B. R. O. , 13 anos, feminino, procedente de região ribeirinha da cidade de Cametá-Pará. Foi atendido no Hospital Universitário Bettina Ferro de Souza (HUBFS) apresentando epistaxe há 1 ano. Na rinoscopia tinha lesão vegetante, hiperemiada, em assoalho de fossa nasal esquerda. No intraoperatório da exérese cirúrgica, observou-se inserção da lesão em região septal. Caso 2 - D. C. M. , 8 anos, masculino, procedente de Viseu-Pará. Foi atendido no HUBFS com de epistaxe e crescimento de lesão tumoral em fossa nasal direita há sete meses. Na rinoscopia havia lesão de aspecto exoftítico, de superfície irregular e friável em fossa nasal direita, com aproximadamente 3 cm de diâmetro. Durante biópsia excisional, observou-se inserção da mesma em região septal. O exame anatomopatológico dos dois casos revelou tratar-se de rinosporidiose.

Discussão: A rinosporidiose é uma infecção fúngica causada pelo *Rhinosporidium seeberi*, endêmica em regiões da Ásia e com vários casos descritos no Brasil ao longo dos anos. As lesões apresentam-se como uma massa polipoide ou vascular, superfície irregular, às vezes pedunculada. Acomete a mucosa nasal em 70% dos casos, mais comumente mucosa septal, concha nasal inferior e assoalho. Principais queixas são obstrução nasal, epistaxe, e rinorreia mucopurulenta. O habitat natural do *R. seeberi* é a água e a infecção provavelmente ocorre através da penetração transeptal por esporos presentes em água paradas, revelando sua relação com pacientes provenientes de zona rural, como nos casos apresentados. Apresenta pico de incidência entre a 2ª e 3ª décadas de vida, com maior proporção entre homens. O tratamento é excisão cirúrgica com diagnóstico confirmado pelo histopatológico.

Comentários Finais: É importante alertar os médicos para a possibilidade de tal diagnóstico, que, apesar de ter uma baixa incidência, deve sempre ser levantado como hipótese em pacientes com este tipo de lesão.

P 643 SCHAWANNOMA NASAL EM CRIANÇA

Autor principal: **Helaina Peixoto Gurgel**

Coautores: **Ronaldo Carvalho Santos Júnior, Mateus Santana de Andrade, Mayza Souza Costa, Regia Beltrao Teixeira Beserra, Nathaly Hosana de Andrade, Gildo Lima Souza Neto, Patricia Araujo de Andrade**

Instituição: **Universidade Federal de Sergipe (UFS)**

Apresentação do Caso: Paciente A. Y. S. S. , 8 anos, sexo feminino, natural de Aracaju-SE, sem comorbidades prévias. Criança iniciou quadro de piora dos roncos noturnos em abril de 2018, evoluindo com obstrução nasal, alargamento da pirâmide nasal à esquerda e epistaxes. A paciente apresentou um episódio de epistaxe mais intenso, quando necessitou de internamento hospitalar de urgência para passagem de tampão nasal. Na alta, foi encaminhada ao serviço de Otorrinolaringologia do Hospital Universitário de Sergipe – HU/UFS. Em exames de imagem, foi evidenciada lesão expansiva polipoide ocupando e alargando cavidade nasal esquerda, que por efeito de massa deslocou o septo nasal e o seio maxilar esquerdo, preenchendo o complexo ostiomeatal ipsilateral. A paciente foi submetida à exérese da lesão através da técnica combinada intranasal endoscópica e extranasal (Caldwell-Luc). O resultado histopatológico confirmou schwannoma nasal.

Discussão: Schwannomas ou neurilenomas são tumores benignos derivados das células de Schwann que estão presentes nos axônios dos nervos. Mais de 80% tem origem no nervo vestibulococlear, sendo raros na região nasal e seios paranasais (6%). A maioria dos casos ocorre em adultos na faixa de 40 a 60 anos de idade, sendo muito raro em crianças. Uma vez que é um tumor raro na cavidade nasal e na criança, a suspeita diagnóstica de schwannoma nasal não foi considerada inicialmente no caso descrito, sendo o diagnóstico confirmado pela histologia.

Comentários Finais: Não há relatos na literatura de schwannomas nasais nessa faixa etária, por ser um evento raro tanto na localização quanto na faixa etária.

**P 644 FÍSTULA LIQUÓRICA ESPONTÂNEA EM SEIO FRONTAL -
RELATO DE CASO**

Autor principal: **Eduardo Tássio Oliveira Fróes**

Coautores: **Carolina da Fonseca Barbosa Cabral, Gabriele Cristina Matroni, Thatiana Cunha Lopes, Mateus Felix da Silva, Lais Guimaraes Miranda, Livia Giovanna Salles Rojas Rioja, Renata Cunha Alencar**

Instituição: Hospital Stella Maris

Apresentação do Caso: Paciente sexo feminino, 40 anos, queixa de cefaleia intermitente em posição ortostática, rinoliquorrea à direita de início espontâneo há 1 ano. Negou traumas e outros sintomas associados. Tratamento prévio para rinite alérgica sem melhora. Ao exame: mucosa nasal descorada 1+/4+, rinoliquorrea à direita de pequeno/moderado volume no repouso, sem sinais meníngeos, Glasgow 15, afebril, bom estado geral. Tomografia de seios da face evidenciando velamento do seio frontal direito, falha óssea na parede posterior do mesmo. Ressonância com imagem sugestiva de meningocele nesta mesma topografia. Glicose da secreção nasal de 92 mg/dl com glicemia de 167 mg/dl no momento da coleta. Paciente encaminhada para correção cirúrgica via endoscópica nasal.

Discussão: Fístula liquórica (FL) é uma comunicação entre o espaço subaracnóideo e meio externo, podendo ter origem traumática ou espontânea. A FL espontânea é rara, correspondendo a 4% dos casos. Mais comum em mulheres acima de 40 anos e com índice de massa corporal (IMC) elevado. Locais mais frequentes são etmoide e esenoide, sendo rara no seio frontal. Rinoliquorrea unilateral, alteração do olfato e cefaleia podem ocorrer. Meningite é a principal complicação, tendo maior incidência nas fístulas traumáticas, sendo menos frequentes nas espontâneas. Pneumoencéfalo e abscesso intracraniano são complicações possíveis. Investigação de cirurgias prévias, neoplasias nasais, traumas cranioencefálicos ajudam a determinar etiologia. Diagnóstico através de anamnese, exame clínico, dosagem da glicose da secreção nasal ou de beta 2 transferrina (teste mais sensível) para confirmação de rinoliquorrea. Tomografia e ressonância de seios paranasais auxiliam na localização do defeito e quando juntos apresentam alta especificidade e sensibilidade. Cisternografias apresentam alta acurácia, mas são exames invasivos de alto custo, sendo reservados para casos específicos. O tratamento padrão ouro é correção cirúrgica por via endoscópica nasal.

Comentários Finais: Por ser afecção rara, o relato de caso contribui para o conhecimento dos otorrinolaringologistas, visando otimizar o diagnóstico e assistência ao paciente acometido, minimizando risco de complicações.

P 645 CORPO ESTRANHO EM DUCTO NASOLACRIMAL: UM RELATO DE CASO

Autor principal: **Paulo Eduardo Przysiezny**

Coautores: **Letícia Raysa Schiavon Kinasz, Gabriela Alves Marroni, Beatriz Gioppo Betini, Rodrigo Fernando Borges Marques Silva**

Instituição: Complexo Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Paraná (UFPR)

Apresentação do Caso: E. I. P. , 9 anos, procurou atendimento em novembro de 2014 por queixa de lacrimejamento bilateral e dacriocistites de repetição de longa data. Após teste de fluoresceína alterado à direita, optou-se por tratamento cirúrgico. Em 2015, foi realizada a dacriocistorrinostomia intranasal à direita com colocação de Silastic, o qual foi retirado com 6 meses de pós-operatório. Um ano e 2 meses após o procedimento cirúrgico, a paciente retorna com epífora e secreção purulenta em olho direito. Realizada tomografia computadorizada dos seios da face, com evidência de aumento das dimensões do saco lacrimal e dilatação do ducto nasolacrimal direito. Dacriocintilografia com estase da lágrima marcada no lago lacrimal à direita. Optou-se por nova intervenção cirúrgica em janeiro de 2017, na qual ocorreu pequena saída de secreção purulenta após abertura do saco lacrimal e encontro de material tubular plástico de pequenas dimensões compatível com Silastic. O paciente em questão apresentou melhora dos sintomas após segunda intervenção cirúrgica.

Discussão: O diagnóstico de dacriocistite é majoritariamente clínico. Exames complementares devem ser solicitados de maneira individualizada para confirmação diagnóstica ou estudo anatômico. A dacriocistorrinostomia (DCR) é o procedimento cirúrgico padrão para o tratamento da obstrução do ducto nasolacrimal e possui alta taxa de sucesso. Levando-se em consideração o tempo de permanência do corpo estranho no sistema lacrimal e suas repercussões, vale ressaltar que não existe documentado na literatura um caso clínico nas mesmas condições do caso descrito acima.

Comentários Finais: A presença de corpo estranho por longos períodos no sistema de drenagem lacrimal pode ter apresentação clínica de estase lacrimal e/ou dacriocistites de repetição. A avaliação clínica e complementar com exames de imagem auxiliam a formulação de um diagnóstico preciso e conduta terapêutica para uma intervenção resolutiva.

P 646 CARCINOMA SINONASAL INDIFERENCIADO: RELATO DE CASO

Autor principal: Priscila Dal Bosco Lorencet

Coautores: Nicole Kraemer Redeker, Dandara Southier, Felipe Raasch de Bortoli, Octavia Carvalhal Castagno, Renato Roithmann

Instituição: Hospital Universitário da Universidade Luterana do Brasil (ULBRA)

Apresentação do Caso: L. M. , 75 anos, masculino, admitido no Hospital Universitário de Canoas (RS) devido a surgimento de lesão em fossa nasal esquerda, de rápido crescimento, associada à diminuição da acuidade visual em olho esquerdo, iniciados há três meses. Apresentava episódios de epistaxe eventuais. Realizada ressonância nuclear magnética (RNM) de encéfalo, onde se evidenciou volumosa lesão expansiva, medindo 9,7 x 7,1 x 4,5 cm, com epicentro em fossa nasal esquerda, apresentando erosão nos limites ósseos, com extensão para órbita esquerda, seio maxilar esquerdo, fossa nasal direita, fossa craniana anterior e provável acometimento em terço posterior do nervo óptico esquerdo. Realizada biópsia incisional desta lesão, demonstrando, através de exame imuno-histoquímico, carcinoma indiferenciado sinonasal. Paciente encaminhado à Oncologia, para tratamento com quimioterapia e radioterapia.

Discussão: O carcinoma indiferenciado sinonasal é considerado uma entidade rara e de mau prognóstico, tendo como faixa etária média de acometimento a 5ª e 6ª décadas de vida, com leve predomínio no sexo masculino (2 a 3:1). A apresentação clínica é variável e inespecífica, com duração de semanas a meses - podendo englobar sintomas como obstrução nasal, epistaxe e dor facial - a sintomas visuais maiores (como proptose e diplopia) e paralisia de nervos cranianos. Tomografia computadorizada e RNM fazem parte do estadiamento deste tumor, avaliando o grau de invasão local e a presença de adenopatia cervical, de forma a eleger a terapia de escolha – havendo uma tendência, atualmente, à chamada multimodal agressiva (combinando cirurgia, radioterapia e quimioterapia).

Comentários Finais: Aproximadamente 10 a 30% destes carcinomas evidenciam metástases cervicais ao diagnóstico o que, juntamente com seus sintomas predominantemente inespecíficos, corroboram para o diagnóstico tardio e seu pior prognóstico – apresentando uma sobrevida global média de 14 meses. Ainda, a raridade do tumor, levando à ausência de uma abordagem padronizada, também deve ser considerada como um potencial contribuinte para piores desfechos.

P 647 RELATO DE CASO: HEMANGIOMA CAPILAR NODULAR DE FOSSA NASAL

Autor principal: Kamilla Paranaguá Mendonça Siqueira

Coautores: Vanessa Ramos Pires Dinarte, Ariele Cristine Pereira Macedo, Maressa Silveira Leal, Vanessa Ota Nogueira, Laura Beatriz Kracker Martucci

Instituição: Faculdade de Medicina de Marília (FAMEMA)

Apresentação do Caso: Paciente 21 anos, sexo feminino, branca, foi atendida na emergência do serviço de Otorrinolaringologia do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Marília (FAMEMA), com história de epistaxe de média monta e obstrução nasal esquerda, com piora progressiva há 4 meses, associada a crescimento de massa em fossa nasal esquerda. Na história pregressa já havia sido realizado tamponamento anterior 4 vezes, porém com recorrência do sangramento após pequenos traumas nasais. Negava cirurgias otorrinolaringológicas prévias e/ou comorbidades. Estava em aleitamento materno exclusivo. No exame otorrinolaringológico, após retirada de tampão anterior, a rinoscopia evidenciou presença de massa de aspecto lobulado, cor avermelhada, em região septal anterior com sangramento à manipulação, sendo necessário novo tamponamento. Realizada tomografia computadorizada de face para avaliação da extensão da tumoração, com presença de massa em região anterior da fossa nasal esquerda com inserção no septo anterior. Optou-se ambulatorialmente por excisão da lesão, com melhora dos sintomas e epistaxes.

Discussão: O hemangioma capilar nodular, também conhecido como granuloma piogênico, é uma lesão de crescimento rápido e indolor, acometendo jovens adultos e mulheres, principalmente grávidas, com correlação positiva com os hormônios sexuais femininos. Pode apresentar-se como um nódulo exofítico, sésil ou pediculado de coloração avermelhada de aspecto granulomatoso. Geralmente, associada a uma reação inflamatória, trauma, doenças autoimunes, neoplasias, infecções e uso de drogas.

Comentários Finais: O hemangioma capilar nodular é um tumor vascular benigno, devendo fazer parte do diagnóstico diferencial de lesões de crescimento rápido em cavidade nasal associados a epistaxe e obstrução nasal. O diagnóstico é baseado na anamnese, rinoscopia anterior e nasofibroscopia, sendo definitivo com a biópsia. O tratamento é cirúrgico, através da biópsia excisional com cauterização local, evitando sangramentos e recidivas.

P 648 GLOMANGIOMA ETMOIDAL INDUTOR DE OSTEOMALÁCIA ONCOGÊNICA

Autor principal: **Camila Rego Muniz**

Coautores: **Andre Alencar Araripe Nunes, Gabriela de Andrade Meireles Bezerra, Catarina Brasil D'alva, Isabelly de Oliveira Pinheiro, Gunter Gerson, Viviane Carvalho da Silva, Priscilla Mariana Freitas Aguiar Feitosa**

Instituição: Hospital Universitário Walter Cantídio da Universidade Federal do Ceará (HUWC/UFC)

Apresentação do Caso: Feminino, 32 anos, apresentava quadros de dores difusas, predominante em membros superiores, inferiores e dorso, início durante gestação. Evoluiu com limitação progressiva da mobilidade. Ressonância magnética de coluna apresentou fratura de colo de fêmur. Realizada cirurgia ortopédica. Devido manutenção do quadro álgico procurou outros especialistas, neurologista e endocrinologista, diagnosticada com fibromialgia e osteoporose. Buscou reumatologista e exame evidenciou hipofosfatemia. Iniciada investigação para osteomalácia hipofosfatêmica. Cintilografia com análogo de somatostatina, com aumento assimétrico da concentração do radiofármaco na nasofaringe à direita. Solicitada avaliação otorrinolaringológica. À nasofibroscopia, lesão avermelhada ocupando cavidade nasal direita oriunda do recesso esenoetmoidal. À tomografia, lesão expansiva polipoide, captante de contraste, com origem na confluência entre teto de fossa nasal, recesso esenoetmoidal e célula etmoidal posterior à direita, medindo 1,5 x 2,0 x 5,1 cm. Realizado tratamento cirúrgico endoscópico para exérese lesão com margens. Anatomopatológico sugestivo de hemangiopericitoma. Imuno-histoquímica, conclusiva para glomangioma, marcadores CD34 e SMA positivos. Segue com melhora clínica, reabilitação física, aumento dos valores séricos de fósforo e ausência de sinais de recidiva tumoral.

Discussão: O glomangioma é um tumor benigno de origem mesenquimal, derivado do corpo glômico, estrutura neuromioarterial especializada na regulação térmica da derme. Correspondem a 0,6% de todos os tumores não epiteliais de cavidade nasal, nasofaringe e seios paranasais. Quanto à ocorrência da osteomalácia oncogênica (OO) relacionada ao glomangioma, é rara, com apenas dois casos relatados e o primeiro documentado no Brasil. Nos casos descritos de tumores mesenquimais de seio etmoidal indutores de OO, houve cura completa de 12 dos 13 casos. O caso relatado é o terceiro caso, no qual a cirurgia endoscópica endonasal garantiu desfecho favorável.

Comentários Finais: A apresentação inespecífica do tumor nasal associado a OO é um desafio diagnóstico. O terceiro caso de OO induzida por glomangioma poderá contribuir para que cirurgiões e clínicos considerem tumores nasossinusais como diagnóstico diferencial de osteomalácia.

P 649 POTT'S PUFFY TUMOR - RELATO DE CASO

Autor principal: **Ana Cristina Ferreira Santos**

Coautores: **Daniel Lorena Dutra, Flavia Feres Bressan, Flavia Apolonio Nobrega, Vinicius Pereira Barbosa Almeida, Marlon Alexandro Steffens Orth**

Instituição: Instituto de Assistência Médica Ao Servidor Público Estadual (IAMSPE)

Apresentação do Caso: Homem, 48 anos, por um mês apresentou abaulamento frontal, inicialmente diagnosticado como lipoma. Porém, evoluiu com flogose, velamento e rarefação óssea em tomografia de seios da face. Ao exame físico, presença de lesão de 8 cm em região frontal, amolecida, dolorosa, com hiperemia, calor local e fistulização para pele, sugerindo abscesso; nasofibroscopia normal. Ao realizar-se drenagem percutânea e Draf IIA, identificou-se lesão polipoide em etmoide anterior, cujo anatomopatológico foi pólipó inflamatório. Em cintilografia, ressaltou-se elevada probabilidade de osteomielite em osso frontal, seios esfenoidal, etmoidal e arco zigomático à esquerda.

Discussão: A osteomielite é uma complicação rara das rinossinusites que comumente acomete seio frontal, cuja disseminação ocorre via hematogênica devido às veias avasculares diploicas. O sinal clínico principal é *Pott's Puff tumor*, edema mole frontal que pode se fistulizar para pele. Uma das complicações possíveis é acometimento do sistema nervoso central (SNC). O exame primordial é tomografia computadorizada (TC) de seios da face e crânio, que demonstra áreas de rarefação e sequestro ósseos. Cintilografia com gálio e tecnécio tem papel em diagnóstico e prognóstico. Tratamento cirúrgico é debridamento e abertura do recesso do frontal; antibioticoterapia deve cobrir SNC. Pode haver outras hipóteses como lipoma, cisto dermoide infectado e mucopiocele de frontal. Esta última, o principal diagnóstico diferencial, consiste em infecção de conteúdo de mucocelo previamente existente. Diferentemente do *Pott's Puff tumor*, as mucocelos à TC de seios da face apresentam remodelamento ósseo concêntrico e, quando infectadas, aumento da densidade em TC, perda de sinal nas seqüências T2 e aumento do sinal em T1 na RNM.

Comentários Finais: *Pott's Puff tumor* é uma complicação rara de rinossinusites com repercussões que podem ser fatais. O otorrinolaringologista, mediante a hipótese diagnóstica, deve fazer imediatamente o diagnóstico diferencial e abordagem clínico-cirúrgica é mandatória. O seguimento e antibioticoterapia devem ser prolongados, para se evitarem complicações intracranianas graves, como meningite.

P 650 ABSCESSO SEPTAL NASAL FÚNGICO

Autor principal: Ramon Melo Terra Paula

Coautores: José Ricardo Gurgel Testa, José Sergio do Amaral Mello Neto, Alexandre Yakushijin Kumagai, Camila Chulu Lorentz, Lucas Vaz Padial, Laís Carvalho de Abreu, Bruna Assis Rodrigues

Instituição: Hospital Paulista de Otorrinolaringologia

Apresentação do Caso: C. A. N. D. , sexo masculino, 64 anos, transplantado hepático e em terapia imunossupressora. História de obstrução nasal com piora progressiva após trauma nasal há 3 meses, ao exame físico rinoscopia com abaulamento septal esquerdo. Realizou tomografia computadorizada de seios paranasais, apresentando abaulamento de partes moles em septo nasal à esquerda, sugestivo de hematoma. Submetido a drenagem de septo nasal, análise anatomopatológica e cultura, apresentando fragmento de tecido cartilaginoso circundado por processo inflamatório crônico e estruturas fúngicas. Tratado com fluconazol e seguimento semanal por 4 semanas. O acompanhamento clínico e radiológico não revelou sinais de infecção residual ou recidiva do abscesso septal.

Discussão: Abscessos do septo nasal podem resultar de causas iatrogênicas, nasossinusais ou infecções dentárias, sendo mais prevalentes após trauma nasal. O hematoma pode se formar secundário à ruptura de pequenos vasos sanguíneos no septo nasal, separando o mucopericôndrio da cartilagem septal, formando um meio ideal para a colonização e crescimento de bactérias ou fungos, levando à formação de um abscesso. O paciente apresentou hematoma septal nasal de origem traumática. Decidida coleta de cultura durante drenagem devido imunossupressão, trauma tardio e tomografia de seios da face. Durante o procedimento, observou-se reabsorção parcial da cartilagem septal e drenagem mucossanguinolenta. Após resultado da cultura, iniciado tratamento com fluconazol. Acreditamos que a observação cirúrgica não é suficiente para estabelecer uma suspeita de abscesso fúngico.

Comentários Finais: Complicações como infecção fúngica e reabsorção de cartilagem septal podem ocorrer com diagnóstico tardio do hematoma septal nasal, especialmente em pacientes imunossuprimidos. A intervenção cirúrgica, mesmo que tardia, a cultura e a análise anatomopatológica foram importantes para o diagnóstico e direcionar o tratamento complementar.

P 651 TUMOR NASAL COM DISCRETA SINTOMATOLOGIA

Autor principal: **Camila Chulu Lorentz**

Coautores: **Gilberto Ulson Pizarro, Alexandre Yakushijin Kumagai, Ramon Melo Terra Paula, Leonardo Pamponet da Cunha Moura, Laís Carvalho de Abreu, Lucas Vaz Padial, Thassio Zaccarof Baptista Vassiliades**

Instituição: Hospital Paulista de Otorrinolaringologia

Apresentação do Caso: J. A. C. , 62 anos, sexo masculino, com história de obstrução nasal à direita iniciada há 6 meses. Nega tabagismo. No exame físico apresentava apenas hipertrofia de cornetos e na tomografia computadorizada de seios da face foi encontrado tumor sólido expansivo, de aspecto polipoide em região maxilar e etmoidal anterior direita, sem presença de lesão óssea. Foram realizadas sinusectomia maxilar e etmoidectomia, ambas por via endoscópica, com remoção de toda a lesão. Anatomopatológico diagnosticou papiloma invertido. O paciente está estável, sem sintomas e em acompanhamento semestral no ambulatório sem novas recidivas.

Discussão: Papiloma invertido schneideriano é uma neoplasia de origem no epitélio de revestimento, o qual surge da mucosa respiratória que reveste a cavidade nasal e os seios paranasais. Tem maior frequência no sexo masculino, entre a 5 e 6 décadas de vida. Apesar de benigno, o papiloma invertido caracteriza-se pelo crescimento agressivo, grande potencial de invasão, multicentrismo, índices elevados de recidiva e malignização. As manifestações clínicas foram inespecíficas, de acordo com a literatura. O diagnóstico foi feito através de anamnese, exame otorrinolaringológico, ressonância nuclear magnética e tomografia computadorizada de seios da face (padrão ouro). O tratamento foi cirúrgico, sendo possível ser realizado com sucesso somente por via endoscópica, devido ao diagnóstico precoce. Os diagnósticos diferenciais de pólipos antroconal, pólipos escamosos do vestíbulo nasal, displasia fibrosa, granuloma de células gigante, carcinoma espinocelular, nasoangiofibroma e sinusite fúngica foram excluídos com o exame anatomopatológico.

Comentários Finais: O paciente descrito no caso apresentou um papiloma invertido que foi tratado através de cirurgia endoscópica funcional com ressecção total da lesão, não sendo necessárias terapias adjuvantes. A cirurgia endoscópica mostrou-se satisfatória para esse caso, que está em acompanhamento ambulatorial, estável, sem sintomas ou recidivas.

P 652 FÍSTULA ORBITÁRIA APÓS SINUSITE FRONTAL

Autor principal: **Alexandre Yakushijin Kumagai**

Coautores: **Gilberto Ulson Pizarro, Camila Chulu Lorentz, Lucas Vaz Padiál, Laís Carvalho de Abreu, Bruna Assis Rodrigues, Ramon Melo Terra Paula, Thassio Zaccarof Baptista Vassiliades**

Instituição: Hospital Paulista de Otorrinolaringologia

Apresentação do Caso: J. M. S. C. H. P. , 35 anos, sexo masculino, com história de sinusite de repetição há 8 meses. Refere que foi submetido à cirurgia endoscópica para ressecção de pólipos nasais em 2018. Após procedimento, manteve quadros de sinusite, evoluindo com diminuição da acuidade visual à esquerda e repetidos quadros de internação hospitalar por celulite periorbitária. Paciente deu entrada em nosso serviço com quadro de pansinusite e celulite periorbitária. Foi internado e iniciada antibioticoterapia venosa sem sucesso, sendo submetido à drenagem cirúrgica pansinusal. Após a internação, foi reavaliado e na tomografia computadorizada de seios da face apresentava falha óssea em assoalho de seio frontal à esquerda. Foi submetido à cirurgia de sinusotomia frontal externa e endoscópica, com enxerto de cartilagem em falha orbitária esquerda. No acompanhamento pós-operatório, o paciente apresentou melhora da acuidade visual, sem recidivas de sinusite, mantendo tratamento medicamentoso para polipose nasal.

Discussão: O paciente portador de polipose frontal evoluiu com reagudização da sinusite, fístula orbitária e diminuição da acuidade visual. A abordagem cirúrgica inicial teve como finalidade a drenagem da secreção bacteriana e resolução do quadro agudo. Com o quadro bacteriano controlado, a tomografia demonstrou fístula orbitária e bloqueio do seio frontal. O paciente foi submetido à sinusectomia externa com enxerto de cartilagem septal para fechamento da órbita. Optamos por cartilagem septal por ser um material homólogo e de fácil acesso nesta abordagem cirúrgica, evitando a rejeição próxima ao olho, que estava evoluindo com dificuldade na acuidade visual. O enxerto de outros materiais em uma área com infecções repetitivas poderia aumentar a chance de rejeição.

Comentários Finais: No paciente que apresentava infecções de repetição, o enxerto cartilaginoso se comportou de forma adequada, sendo uma alternativa para evitar complicações orbitárias.

P 653 CISTO NASOALEVOLAR RECIDIVADO - RELATO DE CASO

Autor principal: **Amanda Marquez Ribeiro**

Coautores: **Hirone Sakae Damno, Marcela Heloise Fantim Prado, João Victor Mariano da Silva, Gustavo de Sousa Morais, Thiago Miguel Monteiro, Thaisa Cajuela Gonçalves, Rubens Huber da Silva**

Instituição: Hospital de Otorrinolaringologia Instituto Maniglia (HIORP)

Apresentação do Caso: J. M. S. , 25 anos, sexo feminino, comparece com queixa de obstrução nasal e recidiva de lesão em região de sulco nasogeniano à direita. Iniciou há 9 meses com nodulação de 1 centímetro, entretanto notou aumento progressivo e piora do quadro de obstrução. Apresentou quadro semelhante há 5 anos, que evoluiu com infecção e drenagem espontânea. Foi solicitada tomografia de seios da face, que demonstrou: imagem ovalar, limites mal definidos, em partes moles em porção inferior da região nasal à direita medindo 2,0 x 1,8 x 1,5 cm e erosão óssea. Dessa forma, optou-se por tratamento cirúrgico de enucleação de lesão com anatomopatológico que confirmou diagnóstico de cisto nasoalveolar.

Discussão: Cisto nasoalveolar é uma lesão rara, mais comum no sexo feminino, a partir da quarta década. Corresponde a 7% dos cistos maxilares. Localiza-se próximo à cartilagem alar do nariz que se estende para meato nasal e sulco gengivolabial. Tem origem em tecidos moles, porém a pressão cística ocasiona erosão óssea maxilar e assoalho nasal. A patogênese é incerta, mas existem duas teorias que explicam a origem do cisto nasoalveolar: A primeira defende que seja através do epitélio do ducto nasolacrimal e a segunda sugere que seja originado pelas células retidas da linha de fusão dos processos nasal lateral, nasal mediano e maxilar. Clinicamente, pode variar entre assintomáticos ou até cursar com dor, obstrução nasal ou infecção, com aumento rápido do volume e drenagem de conteúdo cístico. O diagnóstico deve ser confirmado pela junção do quadro clínico, tomografia ou ressonância e biópsia da lesão. O tratamento é feito com a enucleação do cisto por via intraoral, com incisão em sulco gengivolabial ou marsupialização com acesso transnasal.

Comentários Finais: O cisto nasoalveolar apesar de muitas vezes assintomáticos, devem diagnosticados precocemente para realização de tratamento a fim de evitar possíveis complicações como as descritas acima: infecções e erosão de osso maxilar.

P 654 APRESENTAÇÃO NASAL DE LINFOMA NÃO HODGKIN PRIMÁRIO - RELATO DE CASO

Autor principal: **Marcelly Botelho Soares**

Coautores: **Paulo Eduardo Przysieszny, Fellipy Martins Raymundo, Thiago Sasso Carmona de Souza, Patricia Cristina Scarabotto, Roberta David João de Masi, Andre Francisco Correa Meneguetti, Beatriz de Souza**

Instituição: Serviço de Otorrinolaringologia do Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Paraná (UFPR)

Apresentação do Caso: E. P. P. , masculino, 43 anos, apresentando dor facial frontal, dacriocistites, epistaxe, obstrução e secreção nasal há 5 anos. História de tratamento clínico medicamentoso ineficaz. Piora dos sintomas no último ano, associada a lesão ulcerada em septo nasal. Biópsias evidenciaram inflamação crônica inespecífica, sem granulomas, fungos, micobactérias ou protozoários nos tecidos avaliados. Sorologias e provas reumatológicas negativas. Tomografia computadorizada demonstrou pansinusopatia (escore 7 de Lund-Mackay). Evoluiu após 4 meses com piora dos sintomas nasossinusais, picos febris e perda de peso. Rinoscopia: aumento do tamanho das lesões, com aspecto necroinflamatório, secreção purulenta, odor fétido, associada a inúmeras crostas; oroscopia: lesão ulcerada em palato. Nova tomografia demonstrou aumento de sinais da sinusopatia (escore 9) e perfuração septal. Submetido à cirurgia endoscópica para debridamento e nova biópsia. O resultado revelou infiltrado linfoproliferativo atípico, sugestivo de linfoma não Hodgkin (LNH). Para o estadiamento, foram realizados: aspirado de medula óssea, tomografias de tórax, abdome e pelve (sem alterações). Em vigência de tratamento imunossupressor no momento deste relato, com plano de quimioterapia.

Discussão: O linfoma é a segunda malignidade primária mais comum da cabeça e pescoço. Sendo o tipo LNH primário nasossinusal incomum, representando 3% a 5% dos casos. LNH são classicamente associados à infecção pelo vírus Epstein-Barr (EBV). Os pacientes com LNH nasal apresentam pior prognóstico em relação a outras localizações. O principal fator para determiná-lo é o estadiamento. Pacientes com doença confinada à cavidade nasal (estádio IE) têm sobrevida em 5 anos de 90%, em contraste, pacientes com extensão extranasal (estádios IIE, IIIE e IVE) têm prognóstico reservado e desfecho fatal independentemente da quimioterapia.

Comentários Finais: O otorrinolaringologista deve estar atento para a possibilidade de malignidade diante de quadros nasossinusais inespecíficos e arrastados, sendo o linfoma uma hipótese a ser aventada, juntamente com causas reumatológicas, infecciosas e medicamentosas, pois o diagnóstico precoce pode impactar na sobrevida do paciente.

P 655 PAPILOMA INVERTIDO

Autor principal: **Adriana Rodrigues Zeller**

Coautores: **Icaro Grandesso Ribeiro, Diego Oliveira Santos, Manoel Vinicius Moura de Sousa, Karla Monique Frota Siqueira Sarquis, Caroline dos Santos Caixeta**

Instituição: Santa Casa de Misericórdia de Limeira

Apresentação do Caso: R. A. , 55 anos, sexo masculino, encaminhado ao nosso serviço com queixa de obstrução nasal em fossa nasal direita, acompanhado de epistaxe recorrente e anosmia há 1 ano. À rinoscopia, evidenciada massa de aspecto polipoide em meato médio em fossa nasal direita. Na tomografia computadorizada (TC) evidenciado aumento tissular difuso obliterando seio maxilar direito, protuindo na cavidade nasal e no interior da órbita homolateral com erosão óssea da parede medial da órbita, medindo cerca de 3,9 x 3,6 x 4cm envolvendo os cornetos médio e inferior. Realizada remoção da lesão por acesso combinado via oral e via endonasal.

Discussão: O papiloma invertido é um tumor benigno nasossinusal com incidência de 0,6-1,5/100. 000 habitantes, sendo mais comum no sexo masculino entre a 5ª e 6ª décadas de vida. Eles podem se originar no septo ou na parede lateral, sendo estes mais comumente acometidos e estão mais relacionados à malignização. Frequentemente, a lesão envolve mais de um seio, sendo difícil identificar seu local de origem. Parece estar relacionado com o papilomavírus humano (HPV) do subtipo 6 e 11. Sua principal manifestação é a obstrução nasal unilateral, acompanhada ou não de rinorreia, cefaleia, hiposmia/anosmia, epistaxe e outros sintomas. Na endoscopia nasal é evidenciada massa polipoide de consistência firme. Exames de imagem são necessários para definir a extensão tumoral, de escolha é a TC. O diagnóstico é feito através de biópsia e o tratamento de escolha é cirúrgico, com exérese completa da lesão.

Comentários Finais: O papiloma invertido se inicia com quadro de obstrução nasal unilateral, sendo evidenciada massa polipoide em exame endonasal físico inicial, sendo necessária complementação com TC. Tratamento de escolha é o cirúrgico e acompanhamento periódico pós-operatório devido chances de recidivas.

P 656 **ANGIOFIBROMA EXTRANASOFARÍNGEO DE SEPTO NASAL:
RELATO DE CASO**

Autor principal: **Felipe Xavier de Souza**

Coautores: **Leonardo Mendes Acatauassu Nunes, Ana Larisse Gondim Barbosa, Andre dos Santos Brandao, Igor Isamu Couceiro Seto, Vanessa Coutinho Aguiar Gomes, Amanda Martins Umbelino, Luigi Ferreira e Silva**

Instituição: *Universidade Federal do Pará*

Apresentação do Caso: R. S. F. , masculino, 13 anos, atendido em serviço de referência de Otorrinolaringologia com quadro de obstrução nasal persistente em fossa nasal direita (FND), há 12 meses, associado a episódios intermitentes de epistaxe de moderada a acentuada intensidade. Referiu ainda *globus* faríngeo, plenitude aural ipsilateral e disfagia, devido “massa” em cavidade oral. À rinoscopia, observou-se lesão de aspecto fibroso, avermelhada, envolta por crostas hemáticas, ocupando totalmente a FND, promovendo também abaulamento em palato mole, projetando-se à orofaringe, quando realizada oroscopia. Lesão esta confirmada por nasofibrolaringoscopia. Tomografia computadorizada de seios paranasais foi solicitada, com imagens sugestivas de pólipos antrocoanal. Cirurgia endoscópica nasal foi realizada para exérese da lesão, que estava inserida em região de septo posterior alto de FND. O exame anatomopatológico evidenciou angiofibroma.

Discussão: O angiofibroma nasofaríngeo (ANF) é um tumor benigno de nasofaringe, quase exclusivo no sexo masculino, com média de idade de 15,9 anos, caracterizado pela tríade de obstrução nasal unilateral, epistaxe e tumoração nasofaríngea, com origem tipicamente na parede posterolateral da cavidade nasal. Quando encontrados fora de sua localização primária usual são considerados raros, denominados assim de angiofibroma extranasofaríngeo, mais comumente encontrados no seio maxilar, seguido do etmoide, sendo muito raros no septo nasal e nos cornetos inferiores. Sua etiologia é controversa, estando associada à permanência de tecido ectópico, devido a um erro de migração da fáscia basal, justificando sua presença em locais variados. É histologicamente semelhante ao ANF, diferindo em sua apresentação clínica e epidemiologia, sendo comuns também no sexo feminino, em faixa etária variada. O tratamento é realizado mediante ressecção completa da lesão por cirurgia endonasal, sendo raras as recorrências.

Comentários Finais: Apesar de raro, o angiofibroma extranasofaríngeo deve ser considerado no diagnóstico diferencial dos tumores benignos de cabeça e pescoço. Em situações em que as características tomográficas não demonstram sinais típicos de ANF, podem contribuir para a efetivação de um diagnóstico equivocado.

P 657 SÍNDROME RENDU OSLER WEBER

Autor principal: **Adriana Rodrigues Zeller**

Coautores: **Icaro Grandesso Ribeiro, Diego Oliveira Santos, Manoel Vinicius Moura de Sousa, Karla Monique Frota Siqueira Sarquis, Caroline dos Santos Caixeta**

Instituição: Santa Casa de Misericórdia de Limeira

Apresentação do Caso: V. B. , 62 anos, encaminhado ao nosso serviço devido epistaxe de repetição há 10 anos, com histórico prévio de transfusões sanguíneas. Refere acompanhado obstrução nasal, lesões hemangiomas em lábio e mucosa jugal, além de lesões em tórax e antecedente de hemorragia digestiva alta. Refere que sintomas são mais intensos aos esforços. Refere necessidade de tamponamento prévio de repetição e cirurgia nasal prévia em outro serviço para oclusão de fossas nasais. Ao exame físico, foram evidenciadas lesões telangiectásicas em lábio inferior, face, mucosa jugal, tórax, e pescoço. À rinoscopia anterior, evidenciadas lesões telangiectásicas em vestibulo nasal, presença de estenose em vestibulos nasais. Optou-se por tratamento clínico com uso de pomada de estrógeno tópico com melhora e diminuição dos episódios de epistaxes.

Discussão: A síndrome de Rendu-Osler-Weber ou teleangiectasia hemorrágica hereditária é uma doença autossômica dominante, devido rara displasia fibrovascular sistêmica, que apresenta um defeito na lâmina elástica e na camada muscular da parede dos vasos sanguíneos, tornando-os mais vulneráveis a traumatismos e rupturas espontâneas. A epistaxe é o principal sintoma, as lesões teleangiectásicas se manifestam como friáveis e hiperemiadas, podendo acometer lábios, língua, mucosa gastrointestinal. Sua incidência na população é de 1-2/100. 000 habitantes. O diagnóstico é confirmado na presença de pelo menos 3 das seguintes manifestações: telangiectasias em face, mãos e cavidade oral; epistaxes recorrentes; malformações arteriovenosas com comprometimento visceral; histórico familiar. O tratamento é de controle dos sangramentos e promover controle da doença. As opções são uso de tamponamentos anteriores e posteriores, cauterização química ou a lesar das lesões, cirurgia como a dermosseptoplastia e o fechamento da cavidade nasal pela técnica de Young.

Comentários Finais: A teleangiectasia hemorrágica hereditária é uma doença autossômica de caráter dominante rara, que possui como principal manifestação a epistaxe recorrente e telangiectasias em lábios, mucosa oral e gastrointestinais. O tratamento é individualizado para melhor controle dos episódios.

P 658 RINOSPORIDIOSE: UM RELATO DE CASO

Autor principal: **Diana Hammes De' Carli**

Coautores: **Ananda Christiny Silvestre Morais, Maria Olivia Ferreira Romano, Hercilio Raimundo dos Anjos Lima, Gabriel Felipe Garippo Peixoto, Paula Dayani de Paiva Kasa, Amanda de Melo Pereira, Cicero Matsuyama**

Instituição: *Hospital Cema*

Apresentação do Caso: Paciente R. T. , 49 anos, sexo feminino apresentava cefaleia em região frontal e retro-orbitária, de forte intensidade, pulsátil, há 1 ano, associada a secreção nasal intermitente de aspecto mucopurulenta. A tomografia computadorizada de seios da face evidenciou conteúdo de partes moles em seios etmoidal e esfenoidal direitos, com discreto espessamento e esclerose de osso esfenoidal, associado a apagamento e remodelação óssea etmoidal. Tal conteúdo na ressonância magnética (RM) apresentava-se como material hidratado e amorfo, com baixo sinal em T2, compatível com sinusopatia fúngica associado à calcificação subcortical em giro temporal médio à direita, compatível com sequela de processo parasitário progressivo. Realizada sinusectomia endoscópica com remoção de conteúdo polipoide e friável. O exame anatomopatológico pós-cirúrgico mostrou infiltrado linfocitário envolvendo esporângios esféricos repletos de esporos, característico de *Rhinosporidium seeberi*. A paciente apresentou melhora clínica completa no pós-operatório e segue em tratamento adjuvante com dapsona para evitar recidivas.

Discussão: A rinosporidiose é uma infecção granulomatosa atípica, endêmica no sudeste asiático, rara e de difícil controle clínico, pois não responde à antibioticoterapia e antifúngicos convencionais. Os principais locais acometidos são mucosas nasais e conjuntivas, podendo afetar outras regiões. Dado ao difícil controle clínico, o tratamento consiste em ressecção cirúrgica do conteúdo seguida de eletrocauterização de base das estruturas para evitar recorrência da doença. Muitas vezes, esse procedimento não pode ser realizado devido contato com estruturas neurovasculares nobres. Nesses casos, a dapsona é usada como tratamento adjuvante, interrompendo o ciclo de crescimento dos esporângios e induzindo fibrose no estroma circundante nos casos com alto risco de recorrência da doença.

Comentários Finais: A rinosporidiose é uma infecção rara causada pelo fungo *Rhinosporidium seeberi*, de difícil controle, com necessidade de intervenção cirúrgica e acompanhamento na prevenção de recidivas tardias. Vale ressaltar a lesão cicatricial em lobo temporal evidenciada em RM, sugerindo um possível foco neurológico da doença.

P 659 RELATO DE CASO: ÚLCERA NASAL COMO PRIMEIRA MANIFESTAÇÃO DE HANSENÍASE

Autor principal: Natania Tuanny Damasceno Inacio

Coautores: Juliane Patricia Grigorio da Silva, Daniel de Menezes Cortês Bezerra, Mônica Claudino Martins de Medeiros, Deborah Carla Santos Gibson, Halan Araujo Santos, José Diniz Junior, Alexandre Augusto Fernandes

Instituição: Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN)

Apresentação do Caso: L. F. S. , sexo masculino, 23 anos, servente, natural e procedente de Natal-RN, procurou a equipe de Otorrinolaringologia do Hospital Onofre Lopes em julho de 2018, queixando-se de epistaxe de repetição pela narina direita, de leve intensidade, associada à obstrução nasal bilateral há 6 meses. O quadro se iniciou após trauma nasal. Negava comorbidades, uso de drogas e cirurgias nasais prévias. No exame físico, observou-se úlcera em septo nasal à direita com áreas crostosas. A hipótese levantada foi úlcera traumática, sendo prescrita lavagem nasal com soro fisiológico, creme de clostebol e neomicina e budesonida nasal. Após quatro meses de acompanhamento, devido à permanência do quadro, foi realizada a investigação para granulomatose de Wegener, sífilis, SIDA, doenças reumatológicas e hematológicas, tendo todos os exames resultados negativos. Em seguida, após a biópsia da mucosa nasal, o paciente teve o diagnóstico de hanseníase virchowiana.

Discussão: A hanseníase é uma doença infectocontagiosa transmitida através das vias aéreas superiores e causada pelo *Mycobacterium leprae*. Ela se manifesta através de lesões na pele e nos nervos periféricos, principalmente, em olhos, nariz, mãos e pés. A classificação de Madri (1953) divide a doença em hanseníase indeterminada, tuberculoide, dimorfa e virchowiana. A hanseníase virchowiana é a forma mais contagiosa, sendo também a mais acometida pelas lesões nasais. A obstrução nasal e a epistaxe são frequentes, podendo apresentar também congestão, formação de crostas, sangramento, ulceração, perfuração e desabamento da pirâmide nasal. O paciente iniciou o quadro com a sintomatologia típica da doença, porém relatava trauma prévio, desviando o raciocínio clínico para essa etiologia. Além disso, ele não apresentava nenhum sinal dermatológico ou neurológico da doença.

Comentários Finais: O fato do Brasil ser um país endêmico para hanseníase torna essa doença um diagnóstico diferencial das lesões nasais. Assim, devemos trabalhar para o diagnóstico e tratamento precoces, a fim de prevenir o surgimento de deformidades faciais.

P 660 TUMOR DE CÉLULAS FUSIFORMES EM CAVIDADE NASAL E SEIO ESFENOIDAL: RELATO DE CASO

Autor principal: **Jéssica Ramos Santos**

Coautores: **Alessandro Tunes Barros, Lucas Daykson David Macedo de Oliveira, Davi Sandes Sobral, Marianna Gomes Cavalcanti Leite de Lima, Mirele Gonçalves de Andrade, Aline Luttigards Santiago, Renata de Vasconcelos Guedes**

Instituição: Hospital Santo Antônio - Obras Sociais Irmã Dulce

Apresentação do Caso: Paciente do sexo masculino, 55 anos, com história de epistaxe e obstrução nasal à direita há 1 ano. Apresentava exames de imagem com lesão de aspecto polipoide antrocoanal e sinais de pansinusopatia crônica à direita. Submetido à cirurgia endoscópica nasal para exérese da lesão que acometia fossa nasal e seio esfenoideal direito, a qual foi enviada à anatomia patológica que concluiu tratar-se de tumor de células fusiformes.

Discussão: O carcinoma epidermoide de células fusiformes é uma variante clinicopatológica incomum do carcinoma de células escamosas pouco diferenciadas. Podem apresentar-se em qualquer parte do corpo, porém cabeça e pescoço são os locais mais prevalentes, sendo mais comum na cavidade oral, laringe e faringe. Acomete pacientes principalmente na sexta década de vida, com predominância do sexo masculino. O tratamento de escolha é cirúrgico, podendo ser complementado com radioterapia.

Comentários Finais: O diagnóstico de tal tumor é frequentemente tardio, pois apresenta-se geralmente com sintomas inespecíficos e comuns como obstrução nasal e epistaxe. Esse fato, aliado à sua baixa incidência, contribui para o atraso no diagnóstico e tratamento, o que agrava o prognóstico, que é mais favorável nos estágios iniciais. Portanto, é de extrema importância a biópsia com estudo anatomopatológico e imuno-histoquímico da lesão.

P 661 MUCOCELE DE SEIO ESFENOIDAL ASSOCIADA A BOLA FÚNGICA E SÍNDROME DE SECREÇÃO INAPROPRIADA DO HORMÔNIO ANTIDIURÉTICO

Autor principal: Larissa Petermann Jung

Coautores: Alexandre Sauer da Silva, Andreza Mariane de Azeredo, Karine Bombardelli, Jady Wroblewski Xavier, Mauricio Fontoura Ferrão, Ellen Cristine Agne Antonioli, Camila Degen Meotti

Instituição: Hospital de Clínicas de Porto Alegre

Apresentação do Caso: Paciente feminina, 75 anos, encaminhada por cefaleia holocraniana e dor facial há dez anos, agravada nos últimos dois. Sem alterações visuais, obstrução ou secreção nasal. À rinoscopia com óptica, abaulamento em recesso esfenoidotomoidal bilateralmente, mucosa íntegra, sem drenagens. Demais aspectos do exame físico normais. Tomografia de seios paranasais evidenciou lesão expansiva com densidade de partes moles, calcificações de permeio, centrada no seio esfenoidal, determinando remodelamento e erosão ósseas de parede medial dos canais carotídeos, clivus, *planum* esfenoidal, septo interesfenoidal e assoalho da sela túrcica. Ressonância magnética demonstrou lesão de 3,5 x 3,3 x 3,0 cm, de limites regulares, hiperintensa em T1 e T2, sem realce ao gadolínio, deslocando cranialmente a hipófise. Exames pré-operatórios com hiponatremia (sódio 124 mEq/L) investigada com os seguintes exames: osmolalidade sérica 268 mOsmol/kg, sódio urinário 88 mEq/mL e osmolalidade urinária 460 mOsmol/kg. Quadro clínico laboratorial de hiponatremia hipotônica com excreção aumentada de sódio urinário compatível com síndrome de secreção inapropriada do hormônio antidiurético (SSIADH). Demais exames de avaliação do eixo hipofisário sem alterações. Procedeu-se à esfenoidotomia transnasal endoscópica com drenagem de secreção purulenta e remoção de material amorfo com aspecto de bola fúngica. Ao exame bacteriológico, ausência de crescimento bacteriano. Presença de numerosas hifas septadas à pesquisa direta de fungos.

Discussão: Mucocelos de seios paranasais são lesões benignas, encapsuladas, preenchidas por muco, sendo o seio esfenoidal a localização menos frequente (2-3%). A sintomatologia decorre da compressão de estruturas adjacentes, complicando, eventualmente, com infecções de origem bacteriana ou fúngica. Apresentações incomuns como hipopituitarismo, hipotireoidismo e SSIADH foram previamente relatadas.

Comentários Finais: Paciente do caso apresentou-se com mucocelo de seio esfenoidal complicada por bola fúngica e associada a SSIADH, apresentação rara da doença. Realizado tratamento cirúrgico endoscópico, com resolução de cefaleia. Esse caso alerta quanto à importância da pesquisa hormonal em lesões de esfenóide com compressão de sela túrcica.

P 662 SÍNDROME DO SEIO SILENCIOSO BILATERAL - RELATO DE CASO

Autor principal: **Laura Salles Nimerosky**

Coautores: **Flavia Paiva dos Santos Pereira, Alessandro Akio Itiki Akamine, Luana Rafaela Cleper Ferreira, Livia Schirmer Dechen**

Instituição: Hospital Santa Marcelina

Apresentação do Caso: Paciente masculino, 52 anos, atendido no ambulatório de Otorrinolaringologia do Hospital Santa Marcelina com queixa de dificuldade de fonação e deglutição. Nega queixas irritativas e secreção nasal. Ectoscopia com notável enoftalmia bilateral. À oroscopia: úvula bífida, entalhe palpável em palato mole e linha média palatal translúcida. Ao exame de nasofibrolaringoscopia, observou-se desvio septal área 2 grau 2 à direita, disfunção velofaríngea sem importante repercussão funcional e boa inteligibilidade da fala. Solicitados exames complementares para segmento. Tomografia com imagem de fenda palatina submucosa e seios maxilares hipoplásicos bilateralmente.

Discussão: A síndrome do Seio Silencioso (SSS) corresponde a um pequeno subgrupo de pacientes com atelectasia maxilar crônica, enoftalmia e deformidade da parede do seio maxilar, não associados com trauma prévio ou sintomas nasossinusais. Frequentemente diagnosticada após queixa estética devido à enoftalmia. Em geral insidiosa e de lenta progressão. Mais comum após 4^a e 5^a décadas de vida, sem preferência por sexo ou lateralidade. Nosso paciente se enquadra nos padrões epidemiológicos e clínicos, apesar de não ter notado mudanças estéticas da face. O manejo da SSS inclui restauração da drenagem do seio maxilar e sua aeração por cirurgia endonasal. A cirurgia altera a progressão do colapso maxilar e em alguns casos restaura o volume dos seios. Em 2005, Numa et al. revisaram 84 casos de SSS que foram reportados desde 1964 e não havia nenhum caso bilateral. Em 2008, Annino e Goguen descreveram SSS como condição unilateral exclusiva. Liss et al. reportaram em 2011 o caso de SSS bilateral em homem de 56 anos. O diagnóstico de SSS bilateral é muito desafiador devido à enoftalmia menos evidente, pela maior simetria. Mesmo assim, as alterações na órbita e seios ainda serão visíveis em exames de imagem.

Comentários Finais: Esperamos que mais estudos sejam publicados para o correto e melhor manejo da fisiopatologia dessa doença, pouco descrita até hoje.

P 663 CARCINOMA ADENOIDE CÍSTICO EM FOSSA NASAL ESQUERDA

Autor principal: **Nathaly Hosana de Andrade**

Coautores: **Helaina Peixoto Gurgel, Mayza Souza Costa, Mateus Santana de Andrade, Regia Beltrao Teixeira Beserra, Gildo Lima Souza Neto, Claudia Cristiane Alves da Costa, Ronaldo Carvalho Santos Júnior**

Instituição: **Universidade Federal de Sergipe (UFS)**

Apresentação do Caso: I. M. A. , 42 anos, admitida no ambulatório do serviço de Otorrinolaringologia do Hospital Universitário de Sergipe, com queixa de obstrução nasal unilateral à esquerda e sangramento nasal ipsilateral iniciado há 5 meses. Hipertensa em uso de losartana e tireoidopata em uso de Puran t4. Negava tabagismo e etilismo. Ao exame de videonasolaringoscopia, foi detectada lesão polipoide hipervascularizada em fossa nasal esquerda com inserção em concha nasal inferior e extensão até coana ipsilateral. Fossa nasal direita sem alterações. Programado cirurgia para exérese da lesão e biópsia da peça. Ao estudo anatomopatológico, foi encontrado carcinoma adenoide cístico grau II com invasão perineural. Paciente encaminhada para serviço de Oncologia em acompanhamento conjunto com a Otorrinolaringologia.

Discussão: Os tumores malignos das cavidades nasais acometem principalmente os andares superior e médio. Os sinais e sintomas clínicos são semelhantes ao de rinosinusite e estão relacionados com a localização da lesão, que apresenta seu maior componente no andar médio, que também é o sítio principal de drenagem dos seios paranasais. Quando a inserção do tumor se apresenta em concha nasal inferior, os sintomas são mais discretos e insidiosos. Deve-se atentar para a suspeição de tumor quando a queixa clínica de obstrução é unilateral. Os tumores glandulares constituem cerca de 10% das neoplasias nasossinusais. O carcinoma adenoide cístico representa 35% dos casos e envolve a cavidade nasal em 32% das vezes. O diagnóstico só é confirmado com o estudo anatomopatológico. Apresenta melhor prognóstico nos subtipos de grau I e grau II e quando não há invasão perineural. Nos demais o prognóstico é reservado e há grande chance de recidiva.

Comentários Finais: O sucesso do tratamento e a sobrevivência do paciente estão relacionados ao tipo histológico, à localização, ao tamanho e ao diagnóstico precoce da lesão.

P 664 CORPO ESTRANHO DE NASOFARINGE IMPACTADO HÁ 8 ANOS

Autor principal: **Ananda Christiny Silvestre Morais**

Coautores: **Emerson Thomazi, Paula Dayani de Paiva Kasa, Nancy Miran Oh Choi, Maria Olivia Ferreira Romano, Amanda de Oliveira Ravazzi, Diana Hammes De' Carli, Yasmin Miglio Sabino**

Instituição: **Hospital Cema**

Apresentação do Caso: Paciente feminina A. C. S. O. S. , 34 anos, com queixa de cacosmia, obstrução nasal e dor facial em maxilar de longa data. Realizou duas correções cirúrgicas de fissura nasopalatina - primeira na infância e última há 8 anos. Oroscofia apresentava palato mole e duro fechados, úvula aderida à parede posterior da faringe, rinoscofia e otoscopia sem alterações. Em nasofibroscofia, evidenciou lesão em nasofaringe, secreção purulenta abundante, e tomografia computadorizada de face mostrou formação ovalada aerada com fios metálicos no interior, ocupando quase a totalidade da luz da nasofaringe, medindo 3,4 x 2,9 x 1,8 cm, espessamento mucoso dos seios maxilares e etmoidal com obliteração do infundíbulo etmoidal. Realizada remoção endonasal de material heterogêneo, com áreas de necrose e secreção, medindo aproximadamente 5,0 x 1,5 cm, semelhante a gaze cirúrgica. O anatomopatológico apresentou material fibroso semelhante a tecido, mucosa malpighiana com inflamação inespecífica e material necrótico.

Discussão: Corpo estranho é comum em pronto-atendimento, principalmente infantil. Encontrado na via aerodigestiva, raramente se alojam na nasofaringe. Outra causa menos comum é iatrogênica pós-cirúrgica. A gravidade do quadro clínico está relacionada à localização, natureza e dimensões do corpo estranho e presença ou não de complicações infecciosas, obstrutivas e inflamatórias, que podem estar associadas a um diagnóstico tardio. A impactação na nasofaringe pode ser assintomática ou ter manifestações que confundam com rinossinusite, rinite alérgica entre outras. Sua longa permanência neste local pode levar a complicações infecciosas e, mais grave, à aspiração do corpo estranho. Dessa forma, o diagnóstico e tratamento precoce são importantes para evitar um quadro possivelmente fatal.

Comentários Finais: Corpo estranho na via aerodigestiva é comum na prática otorrinolaringológica, principalmente em crianças. Em adultos é mais raro e provavelmente relacionado à iatrogenia. No caso apresentado, a paciente havia sido submetida a fechamento de fissura nasopalatina, sugerindo investigação mais detalhada. A remoção deve ser realizada para evitar mais complicações infecciosas e possível aspiração do objeto.

P 665 **EXOPHYTIC SCHNEIDERIAN PAPILLOMA IN NASAL FOSSA WITH MALIGNANT TRANSFORMATION: CASE REPORT AND LITERATURE REVIEW**

Autor principal: Anna Carolina Alencar Lima

Coautores: João Prudencio da Costa Neto, Isolda Carvalho de Santana, Isabelle Santos Freitas, Anastacia Soares Vieira, Fernando Henrique de Oliveira Santa Maria, Lucas Machado Carvalho Cardoso

Instituição: Hospital Veredas

Case Presentation: Female patient, 40 years old, sought otorhinolaryngology service due to nasal obstruction to the right, rhinorrhea and recurrent epistaxis 6 months ago. Rhinoscopy visualized an obstructive vegetative lesion in the nasal cavity on the right. Computed tomography presence of expansive formation in the anterior portion of the right nasal fossa with attenuation of soft tissues presenting heterogeneous enhancement to iodinated contrast, with involvement of the nasal pyramid, cartilage and erosion of the margin inferior of the nose bone itself. Incisional biopsy of the lesion was performed with diagnosis of exophytic papilloma. Endonasal surgery was indicated for complete resection of the lesion. Histopathologic evaluation showed moderately invasive non-keratinized epidermoid carcinoma. The patient did not present recurrence of the lesion, being referred to the head and neck surgeon for joint follow-up.

Discussion: Nasosinusal papillomas are originate from the schneiderian epithelium that coats the nasal cavity and paranasal sinuses. It has a low incidence ranging from 0.5 to 4 percent of all nasal tumors. They are classified into three histological subtypes: endophytic papilloma (inverted), exophytic papilloma (fungiform) and oncocytic papilloma. The exophytic papilloma compromises the mucosa of the septum and nasal vestibule, presents a low recurrence rate and rarely malignizes.

Final Comments: Schneiderian papillomas are benign and rare lesions. Fungiform papillomas usually develop from the anterior nasal septum. The treatment of choice is the complete surgical excision of the papillomas.

P 666 MUCOCELE FRONTOETMOIDAL COM FÍSTULA ESPONTÂNEA EM PÁLPEBRA SUPERIOR ESQUERDA: RELATO DE CASO E REVISÃO DE LITERATURA

Autor principal: **Renata Cunha Alencar**

Coautores: **Gabriele Cristina Matroni, Thatiana Cunha Lopes, Mateus Felix da Silva, Eduardo Tássio Oliveira Fróes, Lais Guimaraes Miranda, Livia Giovanna Salles Rojas Rioja**

Instituição: **Hospital Stella Maris**

Apresentação do Caso: M. D. L. D. S. , 61 anos, feminino, com queixa de cefaleia frontal há um ano, apresentava-se com fístula cutânea espontânea em pálpebra superior esquerda, com drenagem de material purulento há três meses. Foi encaminhada pelo serviço de oftalmologia do Hospital Padre Bento para o ambulatório de Otorrinolaringologia do Hospital Stella Maris. Foi internada, realizados exames de imagens com o diagnóstico de mucocele frontal e etmoidal anterior, com compressão da cavidade orbitária esquerda. Paciente foi submetida à cirurgia endoscópica funcional dos seios paranasais.

Discussão: As mucocelos são cistos de conteúdo mucoso que acometem os seios paranasais. Apresentam caráter expansivo, crescimento lento e podem eventualmente comprometer estruturas nobres adjacentes, como a órbita e a cavidade intracraniana. Sua etiologia ainda não foi totalmente definida, mas acredita-se que seja ocasionada pela obstrução do óstio de drenagem do seio paranasal comprometido devido a processos crônicos de rinossinusite (infecciosa ou alérgica), polipose nasossinusal, trauma craniofacial, cirurgia prévia, tumores benignos (osteomas, displasia fibrosa óssea) ou neoplasias malignas (primárias ou metastáticas). O quadro clínico varia conforme a região envolvida, podendo causar dor facial, cefaleia, obstrução nasal, diplopia, diminuição da acuidade visual, deslocamento do globo ocular, edema facial, abscesso cerebral, pneumoencefalocele e meningite. O diagnóstico é feito através dos exames de imagem. A tomografia computadorizada é o exame de eleição, evidenciando o envolvimento ósseo, avaliando a extensão intracraniana e/ou orbitária e auxiliando no planejamento cirúrgico. O tratamento das mucocelos é cirúrgico, sendo que as vias de acesso podem ser externa e endonasal.

Comentários Finais: As mucocelos são lesões benignas de caráter expansivo que podem ocasionar sérias complicações a nível orbitário e intracraniano e, por esta razão, devem ser diagnosticadas e tratadas precocemente.

P 667 MIXOMA ODONTOGÊNICO EM MAXILA COM INVASÃO AO SEIO MAXILAR

Autor principal: **Hanna Balbino Gonçalves**

Coautores: **Adriano de Amorim Barbosa, Adriano de Amorim Barbosa Filho, Bartira Pedrosa Capitol Carneiro Leal, José Luciano Moreira do Nascimento Filho, Gildásio Gomes Fernandes Filho, Paulo José da Costa Mariz Neto, Barbara Duarte Salgueiro**

Instituição: Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira (IMIP)

Apresentação do Caso: T. G. P. D. , 31 anos, masculino, algia facial em maxilar direito há 1 ano, evoluindo para parestesia, mobilidade dentária em primeiro pré-molar e obstrução nasal ipsilateral. Tomografia computadorizada (TC) de seios da face (21/03/19): lesão expansiva comprometendo fossa nasal direita, obliterando meato médio, estendendo-se para células etmoidais. Erosão de estruturas ósseas adjacentes, com invasão para partes moles a partir do osso maxilar direito, sem captação ao contraste. Biópsia revelando mixoma (mixofibroma). Submetido a tratamento cirúrgico, acesso Caldwell-Luc, maxilectomia medial e sinusectomia maxilar e etmoidal endoscópica, com exérese tumoral. Realizada posteriormente TC de seios da face, evidenciando exérese de lesão. Paciente com melhora sintomatológica.

Discussão: O mixoma odontogênico (MO) é um tumor de origem mesenquimal, podendo ou não conter epitélio dentário. É uma neoplasia benigna de crescimento lento, porém localmente invasiva e histologicamente com células arredondadas e estreladas em estroma de tecido mixomatoso. O MO é o terceiro tumor mais frequente no mundo, representa 2 a 30% dos tumores odontogênicos. Prevalência maior em jovens, com média de 30 anos, distribuição de gênero semelhante e predileção pela mandíbula. Em geral, são assintomáticos, porém sintomas como dor, parestesia, assimetrias; mobilidade dentária ocorre quando assumem tamanhos maiores. Ao envolver a maxila, podem invadir seio maxilar, ocorrendo em 82% dos tumores deste seio, como o relato descrito. O diagnóstico diferencial compreende afecções benignas, além do osteossarcoma. Assim, o exame histopatológico é fundamental. O tratamento cirúrgico com ressecção óssea é o mais indicado, seguido pelo acompanhamento a longo prazo, já que apresenta recorrência elevada, devido aspecto gelatinoso, mucoso e não possuir cápsula.

Comentários Finais: O MO é um tumor benigno com crescimento indolor e lento, porém localmente invasivo. Devido à possibilidade de malignidade, necessita de biópsia para confirmação diagnóstica. A ressecção cirúrgica é o tratamento para MO de grandes dimensões, como o caso relatado. Além de acompanhamento clínico por anos, devido à alta taxa de recidiva.

P 668 FRATURA DE PLACA CRIBRIFORME ASSOCIADA A FÍSTULA LIQUÓRICA E PNEUMOENCÉFALO: UM RELATO DE CASO

Autor principal: Arthur Pinheiro Santos

Coautores: Saulo Kaizer Leite, Sacha Tâmara Nogueira Nissan, Nathalia Chebli de Abreu, Camila Ribeiro Mota, Erica Possa de Abreu, Marcelo Barros Weiss, Douglas Vieira Procopio

Instituição: Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde de Juiz de Fora (SUPREMA)

Apresentação do Caso: Paciente de 43 anos, feminino, após trauma craniano iniciou quadro de cefaleia intensa refratária ao uso de medicamentos, com piora em ortostatismo e melhora ao decúbito. Associada à rinorreia clara por dois dias. Foi submetida à radiografia de crânio, depois de sete dias, que suspeitou fratura da lâmina crivosa com presença de ar em região frontal e parietal bilateralmente caracterizando um pneumoencéfalo. Confirmado com tomografia computadorizada (TC).

Discussão: A fistula liquórica (FL) ocorre quando há uma comunicação anormal entre o espaço subaracnóideo e a cavidade nasal ou os seios paranasais. A FL rinogênica pode ser classificada quanto à etiologia em traumática (acidental ou iatrogênica) ou não traumática (espontânea, associada ou não a pressão elevada). A primeira é responsável por 80 a 90% dos casos, nos quais 30 a 40% são devido a fraturas de base de crânio, sendo que a anterior envolve a placa cribriforme, teto etmoidal e parede posterior do seio frontal. O sintoma mais prevalente é rinoliquorreia, podendo estar associada a cefaleia, que piora em ortostatismo e melhora em decúbito. O diagnóstico precoce se faz necessário devido ao risco de complicações como meningite e pneumoencéfalo. O exame inicial é a TC de alta resolução dos seios paranasais e osso temporal e cisternografia em caso de múltiplas lesões. Os achados de imagem incluem fratura simples ou cominutiva, não deslocada ou deslocada, podendo estar associada a pneumoencéfalo.

Comentários Finais: A presença de Beta 2 transferrina, encontrada no líquido, confirma o diagnóstico de fistula liquórica. É necessário exame de imagem para localizar a lesão e conduzir a cirurgia. O tratamento conservador, com elevação da cabeceira, repouso no leito e evitar esforço, resolve a maioria dos casos. Já a profilaxia com antibiótico para prevenir infecção é controversa.

P 669 RELATO DE CASO: HAMARTOMA NASAL

Autor principal: **Ana Carolina Fernandes Neves**

Coautores: **Tatiane Viana Golinelli, João Paulo Orejana Contieri, Carolina Branco Andreatta, Elio Bittar Barbosa, Magda Midori Mukai, Leticia Boçon Rebeiko, Gustavo Fabiano Nogueira**

Instituição: Hospital Universitário Evangélico Mackenzie

Apresentação do Caso: Recém-nascido, masculino, história gestacional sem alterações e parto a termo sem intercorrências. Apresentou esforço respiratório nas primeiras mamadas e incapacidade de realizar amamentação materna. Ao exame otorrinolaringológico, constatou-se uma massa na fossa nasal esquerda e exame neurológico sem alterações. A análise tomográfica identificou lesão centrada na fossa nasal esquerda com íntima relação com base do crânio, e abaulamento do septo nasal à direita. Devido ao quadro clínico e a perda ponderal, optou-se pela passagem de sonda nasoentérica. O tratamento definitivo consistiu na ressecção da lesão por via endoscópica, que transcorreu sem intercorrências. No pós-operatório paciente apresentava respiração nasal adequada e sem dificuldades para amamentação. A lesão foi caracterizada como hamartoma condromesenquimal nasal ao exame anatomopatológico. Paciente encontra-se no terceiro mês de pós-operatório e apresenta boa evolução.

Discussão: O hamartoma condromesenquimal nasal (NCMH) trata-se de um tumor benigno extremamente raro diagnosticado em lactentes ou na primeira infância. A sintomatologia depende da localização e tamanho da lesão; as manifestações podem incluir obstrução nasal e dificuldades na alimentação como no caso apresentado, além sintomas como rinorreia, epistaxe, distúrbios visuais, otite média e deformidades faciais. Em casos de envolvimento orbital e extensão intracraniana do tumor, a sintomatologia costuma ser mais ampla. O exame tomográfico e a ressonância magnética são úteis na caracterização e descrição da extensão anatômica ou invasão. A análise anatomopatológica é mandatória para a realização do diagnóstico diferencial. O tratamento de escolha do NCMH consiste na ressecção cirúrgica completa.

Comentários Finais: O hamartoma condromesenquimal nasal consiste em um dos diagnósticos diferenciais de massas nasais. A despeito de sua raridade, é importante que otorrinolaringologistas tenham conhecimento da entidade e saibam diferenciá-la de lesões mais invasoras ou que necessitem de outros tratamentos.

P 670 TUMOR DE CAVUM EM ADULTOS: UM RELATO DE CASO

Autor principal: **Saulo Kaizer Leite**

Coautores: **Arthur Pinheiro Santos, Guilherme Rangel e Souza, Helton Oliveira de Andrade, Heitor Mendes Brandão, Alberto Vinicius de Almeida Gomes, Douglas Vieira Procopio, Michel Reskalla Brando**

Instituição: Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde de Juiz de Fora (SUPREMA)

Apresentação do Caso: Paciente do sexo masculino, brasileiro, 61 anos, branco, solteiro, engenheiro civil. Chega ao ambulatório com queixa de hipoacusia em orelha direita. Realizou em uma consulta com o otorrinolaringologista uma videorrinoscopia, obtendo a suspeita de tumor de Cavum.

Discussão: Foi pedida tomografia computadorizada, com resultado apontando um tumor com limites imprecisos e necrose, podendo ter diagnóstico diferencial com hiperplasia de adenoide. Além disso, foi realizada uma audiometria que mostrou disacusia mista, como também, outra videorrinoscopia, na qual não foi visto aspecto necrótico nem presença de úlceras, entretanto, o tumor estava presente em toda tuba auditiva direita. Com isso, foi pedida a cirurgia de exérese do tumor de Cavum para posterior avaliação microscópica e imuno-histoquímica, somada à colocação de um tubo de ventilação na orelha direita para correção da hipoacusia. A cirurgia ocorreu com sucesso, sendo o tumor, com aspecto linfoide, retirado por completo e enviado para o patologista. Além disso, em consulta pós-operatória de 14 dias apresentava ótimo padrão de cicatrização. A biópsia indicou a presença de infiltrado linfocitário homogêneo com folículos linfoides e a imuno-histoquímica concluiu ser uma hiperplasia linfoide reacional exuberante de padrão folicular. Ambos diagnósticos sugerindo uma investigação de etiologia viral mais complexa.

Comentários Finais: Apesar da raridade da manutenção ou o aparecimento de tecido linfoide no *cavum*, temos que nos atentar aos pacientes, pois, além de tecido linfoide benigno, podemos também ter degeneração maligna evoluindo para câncer. Essa afecção nem sempre irá acarretar uma queixa principal de obstrução nasal, podendo se manifestar como perda auditiva unilateral ou bilateral.

P 671 RELATO DE CASO: RINOSSINUSITE FÚNGICA INVASIVA EXTENSA COM BOA RESPOSTA

Autor principal: Laura Klein

Coautores: Isadora Ely, Laura Regyna Toffoli Roso, Fernando Barcellos do Amaral, Michelle Manzini, Caroline Catherine Lacerda Elias

Instituição: Hospital Nossa Senhora da Conceição

Apresentação do Caso: Feminino, 40 anos, em quimioterapia para leucemia promielocítica aguda, sem neutropenia ou febre, com dor em face, cefaleia frontotemporal esquerda e secreção nasal há 1 semana. À nasofibrolaringoscopia, apresentava necrose em septo posterior direito, conchas inferior e média esquerdas e hifas brancas. Tomografia de seios da face evidenciou pansinusopatia inflamatória. Procedeu-se à cirurgia nasossinusal de urgência para desbridar extensa área necrótica. Anatomopatológico mostrou achados histopatológicos compatíveis com sinusite fúngica invasiva, extensa necrose, comprometendo mucosa respiratória e tecido ósseo, crescendo *Mucor specie* no cultural. Obteve boa evolução pós-operatória, tendo feito uso de anfotericina B e voriconazol por 40 dias, mantendo quimioterapia ambulatorial, com boa resposta. Acompanhada ambulatorialmente, com rinite atrófica (ozena) pós-cirúrgica e uso de fluconazol por 6 meses, orientado pela Hematologia.

Discussão: A rinosinusite fúngica invasiva é uma doença grave, potencialmente fatal, que afeta indivíduos imunodeprimidos, principalmente aqueles com doenças hematológicas como transplantados medulares e neutropênicos graves. Deve-se suspeitar em pacientes com fatores de risco, sintomas nasossinusais, febre, que apresentem edema ou parestesia facial, alteração da visão ou par craniano, além de exame endoscópico alterado como mucosa doente sem sangramento à manipulação ou escaras nasais. O corneto médio é a região mais frequentemente acometida inicialmente. Lembrar que ocorrem alterações tomográficas, principalmente em casos avançados, mas que quando normal não exclui a afecção, sendo, portanto, indispensável o exame endoscópico. As espécies de *Zygomices* (que inclui gênero *Mucor*) e *Aspergillus* são as mais comuns causadoras da doença. O tratamento baseia-se no manejo da doença de base, antifúngico sistêmico e debridamento cirúrgico.

Comentários Finais: Destacamos que, apesar de doença fúngica invasiva extensa e agressiva, com manejo cirúrgico e boa resposta ao tratamento da doença de base, foi possível boa evolução do quadro. Além disso, é importante avaliação endoscópica precoce por otorrinolaringologista de pacientes com fatores de risco, mesmo sem neutropenia ou febre, que apresentem sintomas nasossinusais.

P 672 MANEJO CIRÚRGICO DE FÍSTULA OROANTRAL - RELATO DE CASO

Autor principal: **Rodrigo Caseca dos Santos**

Coautores: **Susan Balaciano Tabasnik, Ana Clara Miotello Ferrao, Pedro Moreno Fraiha, Andre da Silveira Braune**

Instituição: Policlínica de Botafogo

Apresentação do Caso: P. M. O. , feminino, 67 anos, natural e procedente do Rio de Janeiro. Refere implante dentário há 5 meses com aparecimento de fístula oroantral em região de segundo molar superior à direita. Tomografia computadorizada demonstrando espessamento mucoso de maxilar direito. Optou-se pelo tratamento cirúrgico, com sinusectomia maxilar direita e tratamento da fístula através da ressecção da fístula, descolamento de retalho de palato, descolamento e liberação de retalho bucal, ressecção da bola de Bichat, sutura com vicryl 4. 0 da bola de Bichat, colocação e sutura de membrana de colágeno (Bio-Guide) em sulco gengivobucal. Após 20 dias de cirurgia, ferida operatória em bom aspecto cicatricial, sem recorrência do trajeto fistuloso.

Discussão: Fístula oroantral é definida como a comunicação patológica entre a cavidade oral e o seio maxilar e geralmente está localizada entre o vestibulo e o antro. A extração de dentes, principalmente dos molares e pré-molares, figura como a principal causa deste tipo de fístula, além de tumores, remoção de cistos maxilares (pela técnica de Caldwell-Luc) e trauma. Caso não ocorra fechamento espontâneo em até 3 semanas, considera-se a fístula oroantral como crônica, e está indicado o fechamento da mesma. O tamanho da fístula, presença de sinusite maxilar, epitelização do trajeto fistuloso, osteíte e abscessos dentários interferem no fechamento espontâneo. Retalhos palatais, bucais ou mucoperiosteais combinados podem ser utilizados para o fechamento das fistulas oroantrais, não sendo nenhum superior ao outro. A perfusão dos retalhos palatais é melhor, porém a técnica cirúrgica é mais complexa, indicada em fístulas maiores e recorrentes. Apesar de mais fácil execução, retalhos bucais são menos vascularizados.

Comentários Finais: O fechamento de fistulas oroantrais é um desafio para os cirurgiões. Critérios relacionados ao local e o tamanho da fístula, assim como fatores relacionados ao paciente, devem ser analisados para a escolha da técnica a ser empregada.

P 673 ANOSMIA PÓS-TRAUMA

Autor principal: **Melissa Ern Benedet**

Coautores: **Mariele Bressan, Iazmim Samih Hamed Moh'd Houdali, Cassiano Dal Monte Gallas, Marcelo Assis Moro da Rocha Filho, Vanessa Gehrke, Maiquel André Teixeira, Marina Zottis de Deus Vieira**

Instituição: Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre

Apresentação do Caso: Paciente feminina, 57 anos, procurou o serviço de Otorrinolaringologia devido à anosmia. Referia queda da própria altura há 4 anos, com TCE em região occipital com perda de consciência, permanecendo internada por 3 dias. Logo após o trauma, percebeu anosmia, sem alteração de paladar, sem obstrução nasal. Apresentou também zumbido bilateral com resolução espontânea. À nasofibrolaringoscopia, evidência de aumento e palidez dos cornetos inferiores e desvio septal. Realizou tomografia e ressonância magnética de crânio sem alterações dignas de nota e tomografia de seios da face com evidência de desvio septal à esquerda. Anosmia foi refratária ao tratamento com corticoide nasal e sistêmico.

Discussão: Traumas encefálicos podem causar disfunções olfativas como anosmia ou hiposmia pós-traumática, cujas associações com sintomas auditivos são bastante raras. As disfunções olfativas pós-traumáticas derivam de três mecanismos fisiopatológicos: 1) obstrução nasal mecânica; 2) trauma cerebral; e 3) ruptura das fibras olfatórias na lâmina crivosa. Este último é o mais significativo na perspectiva clínica, e normalmente resulta de traumatismo craniano por contusão, geralmente em região occipital, que produz forças de golpe e contragolpe, em que há movimentação brusca do encéfalo – mantido em “suspensão” pelo líquido cefalorraquidiano – em relação ao crânio. Como os axônios dos receptores olfatórios estão afixados nos diminutos forames da lâmina crivosa, as forças em oposição promovem a distensão ou rompimento das fibras olfatórias. Foi relatada recuperação do olfato em aproximadamente 1/3 dos casos e no período entre 6 meses e 1 ano após a lesão. Recuperação após 2 anos é rara. Os mecanismos de recuperação ainda não são compreendidos. Não existe tratamento padrão, mas estudos com gluconato de zinco se mostraram promissores.

Comentários Finais: A anosmia pós-trauma geralmente é permanente. Pode ter consequências graves pela dificuldade de se evitar situações perigosas como vazamentos de gases, além de causar problemas sociais e depressivos, incluindo anedonia.

P 674 SCHWANNOMA NASOSSINUSAL: RELATO DE DOIS CASOS

Autor principal: **Gildásio Gomes Fernandes Filho**

Coautores: **Horrara Diniz Silva, Bartira Pedrosa Capitol Carneiro Leal, Hanna Balbino Gonçalves, José Luciano Moreira do Nascimento Filho, Paulo José da Costa Mariz Neto, Barbara Duarte Salgueiro, Adriano de Amorim Barbosa**

Instituição: Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira (IMIP)

Apresentação do Caso: J. M. F. C. , feminino, 40 anos, com história de obstrução nasal e rinorreia persistentes em fossa nasal esquerda durante dois anos, associada a cefaleia e hiposmia. Rinoscopia anterior evidenciou tumoração de aspecto polipoide com secreção mucopurulenta bilateral. Tomografia evidenciou material hipodenso ocupando todos os seios à esquerda com extensão para cavidade nasal, além de protrusão da lesão para rinofaringe. Septo nasal desviado para o lado direito com presença de sinusopatia desse lado. Submetida à exérese da tumoração, através de acesso endoscópico, material enviado para histopatológico foi compatível com schwannoma. E. I. E. , masculino, 32 anos, com história de obstrução nasal bilateral persistente/progressiva há quatro anos, associada a rinorreia bilateral e hiposmia. Rinoscopia anterior mostrou lesão com aspecto polipoide à direita, desvio de septo contralateral, e rinorreia mucopurulenta bilateral. Tomografia mostrou achados compatíveis com polipose coanoantral, desvio septal para a esquerda e obstrução dos complexos de drenagem à direita. A ressonância magnética dos seios com contraste evidenciou um processo expansivo sólido, lobulado e heterogêneo ocupando fossa nasal com extensão a nasofaringe e ao etmoide. Submetido à exérese do tumor por acesso endoscópico, e enviado material para histopatológico, que foi compatível com schwannoma nasossinusial.

Discussão: Os schwannomas são neoplasias benignas, de crescimento lento. Os nasossinusais são raros e representam menos de 4% dos schwannomas da região da cabeça e do pescoço. Acometem principalmente adultos, sem predileção sexual ou racial. A malignização é rara. O sintoma mais frequente é a obstrução nasal unilateral, progressiva. Ao exame físico, geralmente se apresentam como massa unilateral de aspecto polipoide. A avaliação por imagem deve incluir exame endoscópico, tomografia computadorizada e/ou ressonância magnética. Histopatologia é o padrão-ouro para o diagnóstico. Tratamento de escolha é excisão cirúrgica completa.

Comentários Finais: Schwannoma nasossinusial é raro e apresenta-se com sintomas inespecíficos. Diagnóstico definitivo é feito histopatologicamente e tratamento de escolha é ressecção total da lesão, com rara recorrência.

P 675 CISTO NASOALVEOLAR: UM DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL PARA OBSTRUÇÃO NASAL

Autor principal: **Maurício Vilela Freire**

Coautores: **Felipe Carneiro Krier, Leticia Yukari Okada, Bruna da Silva Feitosa, Laís Ribeiro Vieira, Elisa Vasconcelos de Queiroz, Eduardo Romero Sampaio Botelho, Diderot Rodrigues Parreira**

Instituição: Universidade Católica de Brasília (UCB)

Apresentação do Caso: S. F. R. , feminina, 46 anos, em consulta ambulatorial referiu “bola” no nariz há 1 mês, com obstrução de narina direita associada à sensação de parestesia com irradiação para orelha do mesmo lado. À rinoscopia, identificou-se protrusão de partes moles em assoalho nasal, com obstrução de válvula externa. Otoscopia e oroscopia normais. A ressonância magnética (RM) de face demonstrou lesão nodular, definida, de conteúdo cístico e limites regulares, localizada em sulco nasolabial direito, apresentando volume de 1 cm³ com insinuação no meato nasal inferior direito. Realizada exérese com acesso intraoral da lesão, correção de desvio septal e turbinectomia.

Discussão: Os cistos nasoalveolares são tumorações benignas, de baixa prevalência, originados do epitélio do ducto nasolacrimal. São cistos não odontogênicos, com localização na submucosa do assoalho nasal anterior, podem provocar desvio do septo nasal e da concha nasal inferior. A incidência é quatro vezes maior em mulheres, acometendo principalmente a faixa etária entre 40 e 50 anos. Comumente, a clínica se manifesta com um inchaço crônico e indolor na região nasolabial, anterior à válvula nasal externa, ocasionando sintomas de obstrução nasal. Na vigência de inflamação do cisto, pode haver dor local e aumento significativo do volume, com piora dos sinais e sintomas obstrutivos. Os principais diagnósticos diferenciais são: cistos odontogênicos, abscesso dental periapical, cistos epidermóides e tumores benignos e malignos. O tratamento definitivo é a excisão cirúrgica.

Comentários Finais: O cisto nasoalveolar, apesar de infrequente, deve ser aventado como hipótese diagnóstica para queixa de obstrução nasal intermitente, unilateral, em região nasolabial, e dor, quando associado a inflamação secundária. É fundamental tranquilizar o paciente quanto ao caráter benigno da lesão, quando houver confirmação diagnóstica, e informar que o tratamento cirúrgico é definitivo.

P 676 RINORREIA HIALINA ESPONTÂNEA - A IMPORTÂNCIA DO DIAGNÓSTICO PRECOCE

Autor principal: **Bruna da Silva Feitosa**

Coautores: **Maurício Vilela Freire, Leticia Yukari Okada, Leticia Fernandes de Sousa, Camille de Souza Carvalho, Laís Ribeiro Vieira, Daniel Sepúlveda Brito Barreto, Gustavo Lara Rezende**

Instituição: *Universidade Católica de Brasília (UCB)*

Apresentação do Caso: Mulher, 35 anos, desenvolve rinorreia espontânea aquosa volumosa e cefaleia, automedicando-se por considerar apenas um quadro de rinite sazonal. Evoluiu rapidamente com piora da cefaleia, dor facial, febre, afasia e desorientação cognitiva. Ao exame, febril, torporosa, rigidez de nuca e índice de massa corporal (IMC) > 35 kg/m². Cultura líquórica positiva para *Streptococcus mitis*. Tomografia demonstrou preenchimento do esfenóide por materiais de partes moles, com comunicação com fossa média craniana e pneumoencéfalo difuso. Quadro infeccioso disseminou-se pelo lobo frontal cerebral e cerebelo. Após terapia com vancomicina, cefepime e metronidazol, paciente apresentou melhora clínica progressiva e será submetida à cirurgia endoscópica nasal (EN) para correção de fístula líquórica (FL).

Discussão: As FL rinogênicas espontâneas afetam 5% das pessoas, e definem-se por uma conexão subaracnóidea com o lúmen nasal ou seios paranasais, raramente ocorrendo em seio esfenoidal. Dentre as manifestações, encontram-se rinoliquorreia, cefaleia e pneumoencéfalo, como no caso descrito. Ademais, 20% desenvolvem meningite como apresentação inicial, complicação que adiciona 25% na mortalidade. Assim, é de extrema relevância o pronto diagnóstico de FL, principalmente em mulheres na terceira década da vida, obesas, com cefaleia crônica, pois apresentam o maior perfil de risco. A coleta do líquido com a dosagem da Beta transferrina 2 ainda não é uma realidade pública nacional para maior suspeição diagnóstica devido ao alto custo. A abordagem EN é a mais indicada, revelando taxa de sucesso de 86%.

Comentários Finais: Destarte, apesar da baixa prevalência, a FL deve fazer parte do diagnóstico diferencial em casos com os sintomas supracitados pelo risco de complicações. A anamnese meticulosa e os exames complementares constituem os principais recursos para que um tratamento precoce e eficaz seja instituído. Em casos como esse, com complicações como meningite e abscesso cerebral, o controle da infecção é mandatório e a correção EN da FL deve ser feita para que o sucesso no tratamento seja alcançado.

**P 677 LINFOMA EXTRANODAL TIPO NASOSSINUSAL DE CÉLULAS T/
NATURAL KILLER: UM RELATO DE CASO**

Autor principal: **Mirele Gonçalves de Andrade**

Coautores: **Alessandro Tunes Barros, Aline Luttigards Santiago, Jéssica Ramos Santos, Marianna Gomes Cavalcanti Leite de Lima, Michelle Rodrigues Versiani, Gilvandra de Fatima Oliveira de Azevedo, Renata de Vasconcelos Guedes**

Instituição: *Hospital Santo Antônio - Obras Sociais Irmã Dulce*

Apresentação do Caso: Paciente do sexo feminino, 32 anos, natural de Irecê-BA, com quadro de edema palpebral à esquerda há 30 dias da admissão hospitalar, após contato com pó de gesso. Referiu melhora temporária com uso de corticoide oral e antibiótico, evoluiu com edema orbitário, obstrução nasal à esquerda, cefaleia pulsátil e rinorreia purulenta ipsilateral. Tomografia de face e seios paranasais evidenciou aumento do volume de partes moles periorbitárias à esquerda, coleção em espaço pré-septal com realce ao meio de contraste, bem como preenchimento completo do antro maxilar esquerdo com material hiperdenso de permeio, sem realce. Encaminhada ao serviço de Otorrinolaringologia por suspeita de celulite pré-septal/orbitária secundária à rinossinusite complicada. Durante cirurgia endoscópica nasal, observou-se edema da mucosa da parede nasal lateral (aspecto friável com áreas de necrose em concha inferior). Etmoide anterior e maxilar edemaciados, mas sem aspecto de sinusite bacteriana complicada típica. Realizada biópsia extensa, com amostra de múltiplas áreas viáveis. A análise histopatológica inicial identificou infiltrado histiocitário com áreas de necrose fibrinoide, sugerindo granulomatose com poliangeíte. Iniciou-se, portanto, tratamento para granulomatose de Wegener com metotrexate. Paciente apresentou piora do quadro clínico e foi solicitada revisão da lâmina. Enquanto aguardava conclusão da revisão por meio da imuno-histoquímica teve evolução desfavorável, com coagulação intravascular disseminada, indo a óbito (posteriormente confirmado linfoma de células *Natural Killer -NK*).

Discussão: O linfoma de células *Natural Killer* é um tumor de prognóstico reservado e diagnóstico geralmente tardio, por apresentar manifestações clínica nasossinusais diversas. Faz-se necessário, portanto, um alto grau de suspeição diante de quadros inespecíficos e arrastados.

Comentários Finais: O otorrinolaringologista deve estar atento ao linfoma nasossinusal de células T/NK como diagnóstico diferencial dos tumores dessa região. A atuação conjunta multidisciplinar, principalmente do patologista, é de fundamental importância para o diagnóstico precoce e aumento da sobrevida, na medida em que previne metástases, crescimento e destruição local.

**P 678 TELANGIECTASIA HEMORRÁGICA HEREDITÁRIA (THH):
RELATO DE CASO EM HOSPITAL PÚBLICO DA REGIÃO
AMAZÔNICA**

Autor principal: Andre Cavalcante Saraiva

Coautores: Luana Mattana Sebben, Juliana Costa dos Santos, Maicon Fernando Lobato de Moraes, Manuel Alejandro Tamayo Hermida, Angela Maria de Amorim Sozio, Dayse Kelle Nascimento Ribeiro, Wenberger Lanza Daniel de Figueiredo

Instituição: *Fundação Hospital Adriano Jorge*

Apresentação do Caso: Paciente K. M. A. , 50 anos, gênero feminino, enfermeira, com história de epistaxe recorrente há 20 anos. Aos 42 anos, passou a apresentar telangiectasias em língua, face e corpo sendo diagnosticada com telangiectasia hemorrágica hereditária (THH) pelo hematologista. Pai e irmão apresentam mesmo quadro. No último ano apresentou metrorragia importante com anemia grave (Hb: 3,8) recebendo hemotransfusão. Relata dois a três episódios diários de epistaxe leve, que piora aos esforços e esternutos, além de sangramento gengival esporádico. Apresentou quadro grave de epistaxe bilateral nos últimos 6 meses, sendo atendida na emergência e, após estabilização, encaminhada ao otorrinolaringologista. O tratamento foi à base de lavagem nasal, acompanhamento mensal e medidas educativas. Após um mês, apresentou melhora do sangramento em fossa nasal esquerda, sendo realizada cauterização com ácido tricloroacético a 70%. Segue em acompanhamento ambulatorial.

Discussão: Não há tratamento padrão para as epistaxes na THH. As principais técnicas utilizadas são tamponamento, cauterização elétrica ou química, ligadura de vasos, dermosseptoplastias, terapias estrogênicas, terapia hormonal e terapias com laser. Por conseguinte, tudo dependerá da clínica do paciente e da experiência e conhecimento do médico responsável.

Comentários Finais: A THH tem efeitos e complicações com manifestações em todo o corpo do paciente. A principal manifestação da síndrome é a ocorrência de epistaxes recorrentes durante a vida. Portanto, o médico precisa estar apto para definir o diagnóstico e o melhor tratamento o mais rápido possível, a fim de evitar complicações por uso de técnicas terapêuticas inadequadas, orientá-lo sobre autocuidado e prevenção dos quadros de sangramento nasal a fim de melhorar a qualidade de vida do paciente.

P 679 DACRIOCISTORRINOSTOMIA: UMA ANÁLISE COMPARATIVA ENTRE AS ABORDAGENS EXTERNA E ENDONASAL

Autor principal: Carlos Augusto Correia de Campos

Coautores: Lara Escobar Gavião Cachoni, Isadora Maria de Pontes Oliveira, Edy Alyson Ribeiro, Vinicius César Queiroz Bisetto, Fábio Ribeiro Umezu, Caroline Basseto, Mariana Costa Zoqui

Instituição: Santa Casa de Misericórdia de São Paulo

Objetivos: Realizar uma pesquisa atualizada comparatória da eficácia das técnicas cirúrgicas de dacriocistorrinostomia (DCR), endonasal e externa.

Métodos: Pesquisa de revisão de literatura realizada na base de dados PubMed, utilizando-se as palavras e operadores booleanos “dacryocystorhinostomy and endonasal and external”. Foram lidos 63 artigos na íntegra, sendo 20 selecionados, cujos casos clínicos condiziam aos interesses da pesquisa. Nestes, foram verificadas as taxas de sucesso das DCRs endonasal e externa numa análise quantitativa, chegando a uma média final. Excluíram-se artigos publicados antes de 2013.

Resultados: Dos artigos retificados, as taxas médias de êxito foram: DCR endonasal 92,12% e DCR externa 92,37%.

Discussão: A DCR externa, considerada padrão ouro, é preferida entre os membros da Sociedade Americana de Plástica Ocular e Cirurgia Reconstructiva; porém, leva a pós-operatórios mais prolongados e mais dolorosos, e muitos pacientes não ficam satisfeitos com o resultado estético da cicatriz. Ademais, possui uma taxa de falha, 4-13%, que, majoritariamente, relaciona-se a anormalidades intranasais. Por isso, recomenda-se uma consulta pré-operatória com otorrinolaringologista para avaliar presença de anormalidades intranasais, que podem ser corrigidas durante uma DCR interna. As vantagens da DCR interna são a correção dessas anormalidades na mesma cirurgia; ausência de cicatriz e pós-operatório menos doloroso. As desvantagens são: maior curva de aprendizagem e maior custo econômico. Ambas possuem altas taxas de sucesso anatômico e funcional, e taxas de falhas diminutas. Portanto, a escolha da abordagem deve ser baseada na experiência e habilidade do cirurgião, preferência do paciente e nos recursos disponíveis.

Conclusão: Em análise geral dos estudos, não há consenso de qual procedimento é superior, visto que não há diferença significativa em termos de sucesso anatômico e funcional entre DCR endonasal e DCR externa. Entretanto, ausência de cicatriz e recuperação mais rápida, oferecidas na DCR endonasal, causam maior satisfação aos pacientes, interferindo em suas escolhas de abordagem.

P 680 CARCINOMA INDIFERENCIADO DE NASOFARINGE

Autor principal: Icaro Grandesso Ribeiro

Coautores: Adriana Rodrigues Zeller, Diego Oliveira Santos, Manoel Vinicius Moura de Sousa, Karla Monique Frota Siqueira Sarquis, Caroline dos Santos Caixeta, Luis Francisco de Oliveira, Fausto Antonio de Paula Junior

Instituição: Santa Casa de Misericórdia de Limeira

Apresentação do Caso: P. C. M. , 44 anos, caucasiana, sem vícios, há dois meses com dor facial, epistaxe, obstrução nasal, tendo passado por diversos pronto-atendimentos com diagnóstico de sinusite e sem melhora. Procura o serviço com massa esbranquiçada em fossa nasal direita e obstrutiva. Tomografia de seios da face: lesão expansiva de aspecto infiltrativo, centrada em fossa nasal direita, volumosa de 7,3 x 4,1 x 4,9 cm, erodindo órbita, seio maxilar direito, goteira olfatória, assoalho frontal, septo nasal e ausência de componente macroscópico intracraniano. Ressonância magnética demonstrando mesmos achados. Biópsia de lesão: neoplasia maligna de pequenas células e imuno-histoquímica de carcinoma indiferenciado. Optou-se, então, transferência para equipe de oncologia, tendo estágio T3N0M0 e tratamento com radioterapia dose de 7020CGY em 39 frações.

Discussão: O carcinoma de nasofaringe é neoplasia rara, incidência maior no Sudeste Asiático e em seus imigrantes no ocidente. A etiologia é desconhecida, relacionado com o genótipo viral HLA-A2, infecção pelo Epstein-Barr, maior ingestão de peixes e alimentos ricos em nitrosaminas. O álcool e o tabaco possuem pouca relação. Ocorre em qualquer faixa etária, predomínio dos 50 aos 60 anos e gênero masculino (3:1). O diagnóstico é tardio, em fase avançada, com sinais de invasão de base de crânio. Os sintomas iniciais são: obstrução nasal, cefaleia, surdez e otite média. A presença de metástase é alta, frequente em linfonodos cervicais. Já a distância em 5-10% dos casos, os sítios mais frequentes são: pulmão, ossos e fígado. O carcinoma é dividido em: tipo 1 (epidermoide); tipo 2 (não queratinizado); e tipo 3 (indiferenciado). O tratamento possui finalidade curativa, sendo cirúrgico nos estádios I e II, e radioterápico com ou sem quimioterapia estádios III e IV.

Comentários Finais: O carcinoma indiferenciado é uma neoplasia rara, e que pode se apresentar de diversas formas, como no caso supracitado.

P 681 HANSENÍASE NASAL

Autor principal: **Aline Silvestre Alves Ferreira**

Coautores: **Mayara Yanase Grandini, Matheus Pires Braga, Dionara Frare, Bruno Ayub, Mayron Duarte Melo, Maycon Alexandre Baltazar da Silva, João Armando Padovani Jr.**

Instituição: *Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto (FAMERP)*

Apresentação do Caso: 25 anos, masculino, auxiliar frigorífico, admitido em Unidade Hospitalar com queixa de obstrução nasal há aproximadamente 4 meses, associada a rinorreia hialina e prurido nasal e ocular. Negava cirurgias otorrinolaringológicas prévias, bem como possuir alergias e comorbidades. Ao exame físico, apresentava-se em bom estado geral, com fáceis leonina. À rinoscopia, observou-se presença de granulomatose bilateralmente. Realizada biópsia da lesão em mucosa septal, cujo histopatológico evidenciou infecção micobacteriana, compatível com hanseníase.

Discussão: A hanseníase é uma doença infecciosa causada pelo bacilo *Mycobacterium leprae*. Representa sério problema de saúde pública, visto que o Brasil configura a segunda maior endemicidade do mundo. A obstrução nasal e a epistaxe são frequentes, em especial nas formas multibacilares da doença que, não raras vezes, podem apresentar congestão, formação de crostas, sangramento, ulceração e, finalmente, perfuração. Apesar das lesões, o surgimento das incapacidades também está intimamente ligado ao fator tempo, ao diagnóstico tardio, à falta de orientações ao paciente pelos profissionais da saúde e à dificuldade do paciente de seguir as orientações de prevenção das lesões e/ou mudar hábitos diários que auxiliariam na prevenção dos danos ocasionados pela doença.

Comentários Finais: O diagnóstico diferencial de lesões granulomatosas é de suma importância em nosso meio, visto a importante endemicidade de casos de hanseníase que atinge nosso país.

P 682 TUMOR FIBROSO SOLITÁRIO EXTRAPLEURAL EM CAVIDADE NASAL, UM RELATO DE CASO

Autor principal: Luis Lemos Moras

Coautores: Aline Silvestre Alves Ferreira, Mayara Yanase Grandini, Matheus Pires Braga, Dionara Frare, Bruno Ayub, Mayron Duarte Melo, Atilio Maximino Fernandes

Instituição: Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto (FAMERP)

Apresentação do Caso: Feminino, 73 anos, admitida em Unidade Hospitalar com queixa de obstrução nasal há 4 meses. Negava tabagismo, comorbidades, rinorreia, facialgia, hiposmia e uso de medicamentos tópicos nasais, além de irrigação nasal. Ao exame otorrinolaringológico, apresentou presença de lesão em cavidade nasal direita, de superfície lisa, de aspecto esbranquiçado, ocupando toda a cavidade nasal, sem identificação da origem, tendo como primeira hipótese diagnóstica condroma. Cavidade nasal esquerda e laringe e ouvidos, sem alterações. Realizada ressecção endonasal endoscópica à direita de lesão, em primeiro momento, com biópsia, que evidenciou polipose nasal. Histopatológico evidenciou neoplasia mesenquimal de padrão fusocelular com baixa atividade mitótica e ausência de necrose, sugestivo de angiofibroma ou tumor fibroso solitário extra pleural. Em um segundo momento, a desejo da paciente, optou-se por realizar ritidoplastia, associada à lipoenxertia, para correção de sulco nasogênico, pálpebra e *jow*. Paciente evolui bem, sem queixas no momento, seguirá acompanhamento com nasofibrosopia seriada para surpreender possível recidiva.

Discussão: Os tumores fibrosos solitários (OFT) do nariz e dos seios paranasais são extremamente raros. Foram originalmente descritas as neoplasias da pleura originadas de células fusiformes. É ainda subclassificado como um tipo benigno de tumor mesotelial. Sua ocorrência em muitos sítios extrapleurais foi relatada anteriormente, principalmente no fígado, espaço parafaríngeo, glândulas sublinguais, língua, glândula parótida, tireoide, região periorbital e, muito ocasionalmente, no nariz e na área dos seios paranasais. Quando o tumor está localizado medialmente no canal óptico, a cirurgia endoscópica transnasal oferece uma alternativa mais segura e menos invasiva a uma abordagem transcraniana.

Comentários Finais: Através da análise de prontuário e pesquisa na literatura sobre o tema, este trabalho mostra sua relevância apresentando tumor fibroso solitário extrapleural, em cavidade nasal direita, de casuística pequena.

P 683 SCHWANNOMA NASAL COMO DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DE LESÃO POLIPOIDE NASAL: RELATO DE CASO

Autor principal: **Karoline Moreira Rios**

Coautores: **Patricia Goes Prado, Lorena Mascarenhas Veneza, Isabele Araujo Tavares, Pedro Augusto Pessoa de Abreu, Larissa Pinto de Farias Tenório, Washington Luiz de Cerqueira Almeida, Vanessa Silva Morais**

Instituição: Hospital Otorrinós

Apresentação do Caso: Paciente feminina, 44 anos, com queixa de obstrução nasal bilateral recorrente desde a infância, pior à esquerda, associada a espirros, rinorreia amarelo-esverdeada, cefaleia frontal e epífora ipsilateral episódica. A endoscopia nasal evidenciou lesão de aspecto polipoide, de superfície lisa, gelatinosa, coloração acinzentada em meato superior e em axila de concha média esquerda. Foi realizada tomografia de face, que demonstrou lesão infiltrativa no seio etmoidal à esquerda, com extensão para órbita e cavidade nasal homolateral. Ao exame histopatológico, foi evidenciada proliferação de células fusiformes monomórficas permeando tecido ósseo com alterações reativas. A imuno-histoquímica mostrou perfil compatível com schwannoma.

Discussão: O schwannoma é um tumor benigno derivado das células de Schwann, provenientes das cristas neurais. Sua forma de apresentação é uma massa encapsulada, circunscrita, geralmente ligada ao nervo. Pode manifestar-se com obstrução nasal unilateral progressiva, epistaxe, hiposmia e cefaleia. Ao exame físico, geralmente, apresenta-se como uma massa acinzentada na fossa nasal, de aspecto vegetativo ou polipoide, muito vascularizada e sangrante. O diagnóstico definitivo se dá pelo histopatológico.

Comentários Finais: Apesar de ser um tumor raro, o Schwannoma nasal deve ser suspeitado em lesões unilaterais da cavidade nasal. A diferenciação com tumores malignos é de fundamental importância, pois se apresentam clínica e radiologicamente de forma muito semelhante nos estágios iniciais.

P 684 SÍNDROME DO SEIO SILENCIOSO: RELATO DE CASO

Autor principal: Ana Carolina Rebelo Vomhof

Coautores: Kleber Falcão Rebelo, Lucas de Abreu Lima Thome da Silva, Andre Junqueira de Almeida, Camila Pinheiro Junqueira, Rafael Soares Leonel de Nazaré, Sarah Santos Nascimento, Ana Cristina Costa Martins

Instituição: SEPTO/PUC-RJ

Apresentação do Caso: E. E. A. S. M. , 68 anos, feminina, relata crises de sinusite de repetição e obstrução nasal crônica há cerca de seis meses. Procurou serviço de Otorrinolaringologia da clínica SEPTO para acompanhamento e ao decorrer dos meses evoluiu com discreto afundamento do globo ocular direito sem alteração visual, quando foi solicitada tomografia das cavidades paranasais. O exame tomográfico evidenciou desvio septal para a esquerda, seio maxilar direito opacificado e com retração parietal e rebaixamento do soalho da órbita ipsilateral, compatível com a síndrome do seio silencioso. Ao exame clínico: discreta enoftalmia à direita. Foi realizada ao mesmo tempo cirúrgico a abordagem da cavidade nasal e do globo ocular, com septoplastia, ampla antrostomia maxilar, etmoidectomia e reconstrução do assoalho orbitário. Paciente evoluiu bem no pós-operatório, com regressão da enoftalmia e dos sintomas obstrutivos causados pela deformidade septal.

Discussão: A síndrome do seio silencioso é uma afecção adquirida em que há colapso gradual do assoalho orbital e do seio maxilar (atelectasia do seio maxilar), o que pode acarretar alterações orbitárias e oculares associadas. Usualmente, o diagnóstico é suspeitado pelo oftalmologista devido à falta de sintomas sinusais, porém na paciente do relato acima o diagnóstico foi feito pelo otorrinolaringologista, pois a mesma apresentava sintomas obstrutivos e sinusopatia recorrentes devido a uma deformidade septal acentuada. O quadro em questão foi suspeitado a partir do momento em que evoluiu com quadro de enoftalmia. O tratamento mais efetivo é cirúrgico e a maioria dos autores defende a abordagem em um único tempo do seio maxilar e do assoalho da órbita.

Comentários Finais: Apesar de na síndrome do seio silencioso serem incomuns sintomas sinusais associados ao quadro, a paciente acima apresentava queixas sinusais anteriores ao quadro de enoftalmia por apresentar uma deformidade do septo nasal e, por isso, o diagnóstico foi feito pelo otorrinolaringologista.

P 685 **TRANSFORMAÇÃO MALIGNA EM PAPILOMA INVERTIDO DE LONGA EVOLUÇÃO**

Autor principal: **Leticia Akazaki Oyama**

Coautores: **Marina Jesus do Carmo, Aline Fachin Olivo, Anita Silva Brunel Alves, Fernanda Miyoko Tsuru, Ana Paula Chornobay, Luiza Frech Mulezini, Roberto Hyczy Ribeiro Filho**

Instituição: **Hospital Universitário Cajuru, Curitiba**

Apresentação do Caso: E. M. , 71 anos, procurou serviço de Otorrinolaringologia de um hospital terciário na cidade de Curitiba queixando-se de obstrução nasal à esquerda de longa data, com piora há 4 meses, associada a cefaleia frontal e maxilar de mesmo lado, coriza, rinorreia purulenta e hiposmia, sem melhora com tratamento com corticoterapia nasal. Referia diagnóstico prévio de papiloma invertido desde 2002. Recebeu indicação cirúrgica em outro serviço na ocasião, porém recusou-se. Na rinoscopia, notou-se presença de massa em fossa nasal esquerda ulcerada, além de desvio septal à direita. Tomografia computadorizada de face de agosto de 2018 mostrando material de densidade de partes moles em maxilar, alargamento do complexo ostiomeatal esquerdo, estendendo-se para fossa nasal esquerda e etmoide anterior e posterior. Nasofibrosopia flexível de outubro de 2018 mostrava presença de massa ocupando fossa nasal esquerda, sem obstrução de *cavum*. Ressonância magnética de fevereiro de 2019 compatível com resultado de tomografia prévia. Foi indicada maxilectomia média por via endoscópica associada ao acesso Caldwell-Luc, realizada em maio de 2019. Cirurgia realizada sem intercorrências, com retirada de material em seio maxilar e fossa nasal. O anatomopatológico do material demonstrou carcinoma de células escamosas não queratinizante moderadamente diferenciado, com infiltração de lâmina própria e invasão linfovascular. Paciente foi encaminhado ao serviço de Oncologia para avaliar radioterapia e segue em acompanhamento com equipe.

Discussão: O papiloma invertido é um tipo de lesão schneideriana nasal, de aspecto benigno. Trata-se de uma neoplasia de origem no epitélio de revestimento que surge da mucosa respiratória revestindo a cavidade nasal e os seios paranasais. Em raros casos, pode evoluir com malignização (risco de 5-15%).

Comentários Finais: O tratamento precoce com exérese da lesão é fundamental para evitar essa transformação. A remoção completa deve ser o ponto crucial para se evitar recidivas.

P 686 RELATO DE CASO: HEMANGIOPERICITOMA DE SEIO PARANASAL

Autor principal: **Cindy Vitalino Mendonça**

Coautores: **Renata Chade Aidar, Flavia Apolonio Nobrega, Ana Cristina Ferreira Santos, Felipe Carvalho Leão, Marlon Alexandro Steffens Orth, Gabriel de Souza Mares, Lyara Kenia Fernandes Caprio**

Instituição: Hospital do Servidor Público Estadual de São Paulo

Apresentação do Caso: Paciente, sexo masculino, 83 anos, deu entrada no serviço de Rinologia do Hospital do Servidor Estadual com clínica de obstrução nasal unilateral à esquerda associada a episódios de epistaxes recorrentes por quatro meses. No exame físico, observada lesão de aspecto polipoide que ocupava toda a fossa nasal esquerda. Realizada tomografia e ressonância dos seios da face, que identificaram material com densidade de partes moles preenchendo seio maxilar esquerdo com extensão para fossa nasal e coana, sendo levantada a hipótese de pólipos antrocoana. Paciente foi submetido a cirurgia endoscópica nasal, sendo visualizada lesão pediculada em recesso esfenoidal. Realizada retirada da lesão. Resultado do anatomopatológico do pólipo foi compatível com hemangiopericitoma. No seguimento pós-operatório, não apresentou sinais ou sintomas clínicos de lesão remanescente. Porém, identificada formação nodular com realce ao contraste em meato superior à esquerda, medindo 1,5 x 1,4 x 1,2 cm, em ressonância magnética da face de controle. No momento, paciente em programação cirúrgica para nova abordagem do tumor.

Discussão: Hemangiopericitoma é um tumor vascular raro, corresponde a menos de 1% de todos os tumores vasculares. Existem menos de 200 casos relatados de hemangiopericitoma sinusal na literatura. É originário dos pericitos dos capilares de Zimmerman, que são células com poder contrátil, porém sem miofibrilas, que estão localizadas nas paredes de todos os capilares. Obstrução nasal, epistaxe, dor em face e proptose podem fazer parte da clínica desse tumor. A tomografia computadorizada mostra lesão unilateral com captação variada de contraste que pode deslocar estruturas e erodir o osso.

Comentários Finais: Hemangiopericitomas são tumores raros de cabeça e pescoço, sendo mais comuns em partes moles e seios paranasais. São localmente agressivos, com grande recorrência. O tratamento consiste em ressecção primária da lesão, que pode ser precedida por embolização. Há relatos na literatura de tratamento adjuvante com radioterapia.

P 687 RELATO DE CASO: PÓLIPO ANTROCOANAL RECIDIVANTE EM CRIANÇA

Autor principal: **Cindy Vitalino Mendonça**

Coautores: **Daniel Lorena Dutra, Felipe Carvalho Leão, Marlon Alexandro Steffens Orth, Flavia Apolonio Nobrega, Ana Cristina Ferreira Santos, Tracy Lima Tavares, Jessica Gonçalves Passos**

Instituição: Instituto de Assistência Médica Ao Servidor Público Estadual de São Paulo (IAMSPE)

Apresentação do Caso: Paciente, sexo masculino, 5 anos, deu entrada no serviço de Otorrinolaringologia do Hospital do Servidor Público Estadual de São Paulo com queixa de obstrução nasal unilateral em fossa nasal esquerda há 60 dias. No exame físico, observado pólipos ocupando toda a fossa à esquerda, sem alterações na rinoscopia anterior à direita. Na tomografia de seios da face, identificado material com densidade de partes moles que ocupava fossa nasal esquerda, preenchendo seio maxilar com obliteração do complexo ostiomeatal e alargamento infundibular, progredindo posteriormente para coana. Optou-se por realizar a polipectomia e ampliação de óstio acessório do seio maxilar. Em seguimento pós-operatório, após 45 dias, observada recidiva do pólipos à esquerda. Em nova abordagem, foi realizada, por via endoscópica, polipectomia, confecção de antrostomia maxilar ampla e ressecção do pedículo, localizado em parede posteroinferior do seio maxilar à esquerda, com ótica rígida de 70°. Evoluiu com melhora completa da obstrução nasal, sem recorrência até o momento. Em ambas as análises histopatológicas, achados compatíveis com pólipos antrocoanal.

Discussão: Pólipos antrocoanal, também conhecido como pólipos de Killian, são lesões benignas que se originam do seio maxilar e estendem-se para a cavidade nasal e coana. Decorrem, provavelmente, por uma obstrução de uma glândula mucosa, com formação de um cisto de retenção que se exterioriza pelo óstio do seio maxilar. O quadro clínico envolve obstrução nasal unilateral e rinorreia. Podem ocorrer apneia do sono, epistaxe ou dispneia associadas. O tratamento primário consiste em ressecção do pólipos por via endoscópica, com retirada da inserção da lesão.

Comentários Finais: Pólipos antrocoanais apresentam uma taxa de recorrência de 15% em crianças. O principal fator associado é permanência de tecido dentro do seio na primeira abordagem. O tratamento endoscópico ainda permanece como primeira linha de tratamento, porém, se for necessário para a ressecção completa da lesão, pode ser utilizada a via externa de forma combinada.

P 688 SÍNDROME DO SEIO SILENCIOSO: RELATO DE CASO

Autor principal: **Leila Bianca Oliveira de Freitas**

Coautores: **Natália Baraky Vasconcelos de Faria, Miguel Soares Tepedino, Thais Monteiro Silva, Pedro Moreno Fraiha, Raíssa de Figueiredo Neves**

Instituição: Policlínica de Botafogo - Pró-Otorrino

Apresentação do Caso: Paciente V. S. A. , masculino, 31 anos, procurou atendimento oftalmológico com a queixa de: “o olho esquerdo estava ficando mais baixo e menor do que o direito”. Ao exame, apresentou enoftalmia e hipotropia ocular à esquerda, sem alterações da acuidade visual ou de movimentação. Nega queixas otorrinolaringológicas entre outras. Realizou tomografia computadorizada de seios paranasais e órbita, que evidenciou herniação do conteúdo orbitário para o interior do seio maxilar, hipoplasia e velamento do mesmo. Recebeu o diagnóstico de síndrome do Seio Silencioso, tendo sido encaminhado ao nosso serviço. A cirurgia proposta e realizada foi por via endonasal: septoplastia e sinusectomia maxilar, tendo evoluído no pós-operatório sem complicações e com bom resultado estético e funcional. Paciente permanece assintomático até o momento, sendo seis meses de pós-operatório.

Discussão: A síndrome do Seio Silencioso corresponde a um subgrupo de pacientes com atelectasia maxilar crônica, cujas características são ausência de sintomas nasossinusais, enoftalmia e deformidade da parede do seio maxilar, não associados a trauma. Insidiosa, de lenta progressão, o paciente procura ajuda médica mais por questões estéticas do que funcionais. Comum após a 4ª ou 5ª décadas de vida; sem preferência de sexo ou lateralidade. A gênese da atresia maxilar crônica se baseia na hipoventilação deste seio, secundária a uma obstrução do óstio de drenagem sinusal, provocando pressão negativa intrassinusal. Submetido a longo prazo a esta situação hipobárica, responderia à osteopenia e remodelação de suas paredes ósseas, levando a uma retração e remodelação de suas paredes, com respectiva enoftalmia.

Comentários Finais: A Síndrome do seio silencioso ainda é pouco frequente no ambulatório de Otorrinolaringologia, enfatizando a importância da anamnese detalhada, assim como o acompanhamento multidisciplinar. O que permanece obscuro é qual seria o fator desencadeante para a mesma, já que só se manifesta décadas após o evento e ainda com ausência de outros sintomas sinusais.

P 689 DISPLASIA FIBROSA ÓSSEA: SÉRIE DE CASOS

Autor principal: **Marianna Gomes Cavalcanti Leite de Lima**

Coautores: **Gabriel Reis Castro, Renata de Vasconcelos Guedes, Mirele Gonçalves de Andrade, Jéssica Ramos Santos, Michelle Rodrigues Versiani, Roberto Santos Tunes, Davi Sandes Sobral**

Instituição: Hospital Santo Antônio - Obras Sociais de Irmã Dulce

Apresentação do Caso: Caso 1 - V. S. P. J. , 11 anos, sexo masculino, queixava-se de obstrução nasal, cefaleia, deformidade facial progressiva à direita. Tomografia de face evidenciava lesão acometendo fossa nasal direita, esfenóide, seio maxilar ipsilateral, deformando conteúdo orbitário. Submetido à cirurgia videoassistida endonasal, com ressecção parcial da lesão. Anatomopatológico evidenciou displasia fibrosa óssea. Apresentou melhora dos sintomas, com menor deformidade facial. Caso 2 - R. D. B. , 7 anos, sexo feminino, queixava-se de obstrução nasal progressiva à esquerda. Realizada fibronasosscopia flexível, visualizando lesão em fossa nasal esquerda, deformando pirâmide nasal. Tomografia de face evidenciando imagem arredondada, bem delimitada em fossa nasal e maxila à esquerda. Submetida à biópsia excisional da lesão por acesso Caldwell-Luc, rinosseptoplastia e sinusotomia maxilar. Anatomopatológico evidenciou displasia fibrosa óssea. Evoluiu sem deformidades, com melhora sintomatológica.

Discussão: Displasia fibrosa óssea é uma afecção benigna, proliferativa e recidivante, caracterizada pela substituição do trabeculado ósseo normal por tecido fibroso e ósseo imaturo. Mais prevalente nas três primeiras décadas de vida, principalmente na infância. Pode gerar repercussões funcionais e estéticas em região craniofacial. Muitos pacientes permanecem assintomáticos, sendo a conduta expectante. Transformação maligna é rara, podendo ter associação com radioterapia. A cirurgia é direcionada para remodelação e descompressão, sem necessidade de ressecção total, podendo esta ser aventada caso a lesão apresente-se favorável. No caso 1, foi realizada ressecção parcial da lesão, evitando maiores deformidades. Já no caso 2, a boa delimitação, localização de fácil acesso favoreceram a ressecção completa e reparação nasal.

Comentários Finais: A displasia fibrosa é uma osteopatia benigna incomum, com sintomatologia variável. A anamnese e o exame físico apoiados por exames de imagem levam a boa acurácia diagnóstica e tratamento adequado. O diagnóstico definitivo será anatomopatológico. A cirurgia é instituída quando há complicações secundárias ao crescimento das lesões e nunca deve ser mais agressiva ou deformante do que a própria doença.

P 690 **LIGADURA DE ARTÉRIA LABIAL SUPERIOR NO TRATAMENTO DE EPISTAXE REFRACTÁRIA: RELATO DE CASO**

Autor principal: **Marianna Gomes Cavalcanti Leite de Lima**

Coautores: **Gabriel Reis Castro, Renata de Vasconcelos Guedes, Raisal Mascarenhas Alves, Aline Luttgards Santiago, Mirele Gonçalves de Andrade, Roberto Santos Tunes, Davi Sandes Sobral**

Instituição: Hospital Santo Antônio - Obras Sociais de Irmã Dulce

Apresentação do Caso: M. H. S. L. , feminino, 8 anos, com quadro de epistaxe diária há 6 anos, refratária a diversos tratamentos nasais medicamentosos. Nasofibroendoscopia com achado de hipervascularização de plexo de Kisselbach bilateralmente, sendo submetida à cauterização química, sem melhora. Descartados distúrbios hematológicos por especialista. Optou-se por cirurgia endoscópica nasal, com identificação de pericôndrio septal hipervascularizado e ramos subsseptais das artérias labiais superiores em topografia de pré-maxila bilateralmente. Realizada ligadura elétrica de ambas as artérias e cauterização de vasos calibrosos do pericôndrio e mucosa septal. Paciente em acompanhamento ambulatorial, sem novos episódios de epistaxe há 3 meses.

Discussão: Epistaxe é uma das principais urgências otorrinolaringológicas. A maioria é de pequena quantidade e autolimitada, porém alguns casos necessitam de intervenções mais invasivas. A topografia do sangramento, gravidade e evolução do paciente norteiam a abordagem. A vascularização nasal é composta pelos sistemas carotídeo externo e interno. A artéria esfenopalatina, artérias etmoidais anterior e posterior e artéria labial superior são as principais responsáveis pela irrigação sanguínea das fossas nasais. Cirurgia está reservada aos casos que não respondem ao tratamento conservador, cauterização e tamponamento nasal. As principais intervenções são cauterizações endoscópicas e ligaduras arteriais, que dependem do ponto sangrante e do volume, podendo incluir as artérias etmoidais, carótida externa, esfenopalatina ou outros ramos. No caso relatado, paciente foi submetida à ligadura de artéria labial superior pela localização do ponto de sangramento e pela facilidade de acesso a esse ramo arterial. Quando indicado, o tratamento cirúrgico das epistaxes tem boa eficácia e baixo índice de complicações.

Comentários Finais: A irrigação sanguínea nasal é composta por anastomoses entre os sistemas carotídeos interno e externo, que fazem correlação clínico-anatômicas importantes no diagnóstico e abordagem terapêutica da epistaxe. As abordagens cirúrgicas de epistaxes refratárias a tratamento conservador apresentam segurança, alta efetividade e baixa incidência de complicações.

P 692 POTTÝ'S PUFF TUMOR: UMA RARA COMPLICAÇÃO DA RINOSSINUSITE

Autor principal: **Vitor Ferreira Thompson**

Coautores: **Caroline Emilie Cerqueira da Silva Caetano, Isabela Vieira Toledo, Juliana Mendes dos Reis Ramos, Laura Gonçalves Mota, Fabrícia Magalhães Barata Vidal, Sara Costa Gomes, Lana Patricia Souza Moutinho**

Instituição: Hospital Naval Marcílio Dias

Apresentação do Caso: J. O. C. A. , sexo masculino, 9 anos de idade, asma brônquica. Iniciou quadro de febre, cefaleia frontal e tosse produtiva com expectoração purulenta, sendo diagnosticado com rinossinusite aguda. Fez uso de amoxicilina, seguido de cefalexina, sem melhora dos sintomas, sendo introduzida antibioticoterapia com amoxicilina+clavulanato, com melhora da febre e da cefaleia. Dois dias após término do antibiótico, evoluiu com cefaleia frontal de forte intensidade associada a edema frontal. À endoscopia nasal, observou-se mucosa congesta, hiperemiada e secreção mucopurulenta em meatos médios e em *cavum*. Os exames laboratoriais mostravam leucocitose com bastonemia e PCR elevada. Diante da hipótese de complicação de rinossinusite, foi solicitada tomografia computadorizada dos seios paranasais, que evidenciou velamento de todos os seios paranasais, inclusive do seio frontal direito (em processo de pneumatização). Além disso, observou-se alteração da densidade da medula do osso frontal e erosão da tábua interna do osso frontal (imagem sugestiva de osteomielite), com formação de empiema subdural. Dessa forma, concluiu-se que tratava-se de um caso de osteomielite frontal (*Pott's Puffy tumor*) e empiema subdural. O paciente foi submetido à craniectomia frontal, para drenagem do empiema e drilagem do tecido ósseo infectado, e cirurgia nasal endoscópica. Após o tratamento cirúrgico, foi proposta antibioticoterapia por 6 semanas e sessões de hiperbárica.

Discussão: As complicações das rinossinusites são mais frequentes no sexo masculino e nas crianças. As complicações ósseas são as mais raras, e a osteomielite do osso frontal é a mais comum. Devido à proximidade com o sistema nervoso central, é comum encontrarmos complicações intracranianas simultaneamente às ósseas.

Comentários Finais: A osteomielite do osso frontal é uma doença, porém deve ser suspeitada nos pacientes com sintomatologia compatível, devido ao risco de aumento de sua morbidade e mortalidade com o surgimento de complicações. O tratamento das complicações ósseas consiste em antibioticoterapia venosa prolongada, além de drenagem e debridamento cirúrgico.

P 693 GRANULOMA GRAVIDARUM EM FOSSA NASAL - RELATO DE CASO

Autor principal: **Nájla Nonis Zucoloto**

Coautores: **Marla Renata Soares Momesso, Mariana Renata Nunes, Lucas Alberto Furlan, Lucas Bissacott Mathias, Marco Aurélio Fornazieri, Paulo de Lima Navarro**

Instituição: Hospital Universitário Regional do Norte do Paraná

Apresentação do Caso: F. F. C. , 31 anos, secundigesta com 34 semanas, deu entrada no serviço de Otorrinolaringologia do HURNP - Londrina/PR com queixa de obstrução nasal há três meses associada a epistaxe recorrente. Negou história prévia de rinossinusite ou outras doenças otorrinolaringológicas, e negou outras comorbidades. O exame físico evidenciou presença de massa com coloração vermelho-violácea, com superfície lisa e necrótica, sangrante, exteriorizando-se pelo vestíbulo de fossa nasal direita. Aguardou-se a resolução da gestação via cesariana com 38 semanas de idade gestacional, sendo realizada exérese da lesão após três semanas. Inicialmente, foi removida lesão íntegra e, em seguida, removido pedículo com inserção em cabeça de concha nasal inferior e em assoalho nasal direitos. Por fim, realizada hemostasia com eletrocautério. Paciente permanece bem no pós-operatório, sem queixas nasais.

Discussão: O hemangioma capilar lobular da gravidez, conhecido também por granuloma *gravidarum*, é um tumor fibrovascular raro, benigno, que acontece da segunda metade da gestação em cerca de 5% das gravidezes. Típico da cavidade oral, raramente se desenvolve na fossa nasal, sendo poucos casos descritos. A maior parte das lesões regride após o parto, embora possam ter dimensões clinicamente importantes, com efeito de massa ou hemorragia significativas, sendo nestes casos necessária a exérese cirúrgica para controle do quadro e para diagnóstico diferencial com tumores malignos da fossa nasal. Neste trabalho apresentamos um granuloma *gravidarum* nasal em uma secundigesta, com proporção volumosa, com aspecto necrótico-hemorrágico, optando-se por aguardar a resolução da gestação para remoção cirúrgica sob anestesia geral.

Comentários Finais: O granuloma *gravidarum* é uma lesão benigna rara, que ocorre principalmente em múltiparas e normalmente com regressão após o final da gravidez. No entanto, pode não regredir com a resolução da gestação ou apresentar-se hemorrágico e/ou com crescimento rápido, sendo necessária a remoção cirúrgica.

P 694 PLASMOCITOMA EXTRAMEDULAR: DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL NAS EPISTAXES

Autor principal: **Lívia Marge de Aquino Guedes**

Coautores: **Luiz Felipe Lira de Moraes, Diogo Lacerda Pereira de Medeiros, Lana Patricia Souza Moutinho, Isabela Vieira Toledo, Laura Gonçalves Mota, Caroline Emilie Cerqueira da Silva Caetano, Alonço da Cunha Viana Junior**

Instituição: Hospital Naval Marcílio Dias

Apresentação do Caso: Homem, 71 anos, com epistaxe volumosa e recorrente em fossa nasal direita há cerca de 3 meses. À endoscopia nasal, foi identificada uma lesão vegetante em meato médio de fossa nasal direita, de fácil sangramento à manipulação. Tomografia contrastada da face evidenciou massa homogênea à direita, com densidade de partes moles, ocupando fossa nasal e meato médio à direita, erodindo lâmina papirácea. Optou-se pela biópsia excisional da lesão. Anatomopatológico e imuno-histoquímica evidenciaram caracteres compatíveis com plasmocitoma solitário/mieloma múltiplo. Após avaliação hematológica, foi confirmado o diagnóstico de plasmocitoma extramedular de fossa nasal. Foi iniciado tratamento complementar com radioterapia e mantido acompanhamento ambulatorial periódico pela Hematologia e Otorrinolaringologia.

Discussão: O plasmocitoma é um tumor maligno decorrente da proliferação irreversível e autônoma dos plasmócitos. Pode se apresentar como plasmocitoma solitário ósseo, extramedular ou mieloma múltiplo. O plasmocitoma extramedular é entidade rara e acomete preferencialmente o trato respiratório superior de homens caucasianos entre quinta e sexta décadas de vida, com evolução lenta e raramente metastatiza. Em nasofaringe, os principais sintomas são epistaxe intermitente e obstrução nasal progressiva. O diagnóstico baseia-se em exames clínico, laboratorial e de imagem e na exclusão de mieloma múltiplo. Alguns estudos sugerem o plasmocitoma extramedular como uma fase evolutiva do mieloma. O tratamento contempla ressecção cirúrgica, podendo ser complementada com radioterapia em caso de margens comprometidas. A quimioterapia é controversa.

Comentários Finais: O plasmocitoma extramedular é mais frequente em topografia de cabeça e pescoço e pode gerar manifestações otorrinolaringológicas. É de fundamental importância a avaliação e acompanhamento periódico em conjunto pós-tratamento do paciente pela Otorrinolaringologia e Hematologia devido ao risco de recidiva local e desenvolvimento de mieloma múltiplo.

P 695 **LOCALLY AGGRESSIVE SINONASAL NERVE SHEATH TUMOR: A CASE REPORT**

Autor principal: **Davi Farias de Araújo**

Coautores: **Gabriela de Andrade Meireles Bezerra, Jessica de Castro Vidal Sousa, Andre Alencar Araripe Nunes, Viviane Carvalho da Silva**

Instituição: Hospital Universitário Walter Cantídio - Universidade Federal do Ceará

Case Presentation: A 40 years old woman initially presented with unilateral nasal obstruction, retro-orbital headache, visual disturbance and discrete proptosis. MRI revealed a nodular expansive lesion in left ethmoidal sinus with heterogeneous sign in T2, enhancing with contrast, determining bone erosion and compressing the eyeball and optic nerve. As treatment of choice, complete nasal endoscopic excision of the tumor was performed. Histological study showed a greyish mass with spindle shaped cells, immunoreactive to S100 and GFAP, concluding the diagnosis of schwannoma. Three years later, the patient appeared with a new complain of facial pain; the imaging study showed a new lesion in left anterior ethmoidal cells with extension to the frontal sinus, eroding the bone and determining invasion of the anterior cranial fossa. New endonasal resection was performed with intraoperative correction of the fistula. The patient evolved well during the follow-up and is asymptomatic and free of lesion 5 months after the surgery.

Discussion: Schwannomas are benign tumors of peripheral nerve sheath. With rare appearance in nasal cavity or paranasal sinuses, they may originate from autonomic or trigeminal nerves in this site. Recurrence after removal is rare and malignant transformation is even rarer. As a slow growing benign tumor, they usually present as a well-subscribed encapsulated mass with no destructive grow. This case represents a rare presentation of the tumor, evolving bone erosion, intracranial invasion and tumor relapse.

Final Comments: Unilateral nasal/paranasal tumors are usually caused by polyps, cysts and mucocoeles. Nasal schwannomas produce similar clinic presentation but are much rarer. Nevertheless, the possibility of this type of tumor must be considered when facing a soft tissue mass in nasal and cavity. This case highlights the importance of keeping in mind this diagnosis and the possibility of its bad evolution.

P 696 THE ROLE OF INTRAOPERATIVE CULTURE IN CHRONIC RHINOSINUSITIS

Autor principal: **Fernanda Fiorese Philippi**

Coautores: **Guilherme Guerra Orcesi da Costa, Mauren Rocha de Faria**

Instituição: *Hospital Baía Sul - Instituto Baía Sul de Ensino e Pesquisa*

Case Presentation: 43 year-old woman with 8 months history of recurrent acute episodes of purulent rhinosinusitis. During these episodes, the patient received multiple courses of oral antibiotics such as amoxicilin-clavulanate, axetil-cefuroxime, levofloxacin, moxifloxacin and clarithromycin. The nasal CT scan demonstrated signs of chronic pansinusitis, with bone sclerosis of the maxillary region. The patient was then submitted to functional endoscopic sinus surgery (FESS) with wide bilateral maxillary antrostomy. During the surgery, diffuse mucosal edema and mucopurulence was observed, as well as amorphous material inside the left maxillary sinus. This material was sent to bacterial and fungus culture, and the result isolated *Burkholderia cepacia* complex (Bcc). The antibiogram sensibility test demonstrated sensibility to ceftazidime, meropenem, micocilin and sulfametoxazol-trimetropin (SMX-TMP). In the post-operative period the patient performed nasal irrigation with high volume mixture of saline solution and budesonide, and received a 6 weeks course of SMX-TMP, with good clinical improvement.

Discussion: We reported this case because the bacteria isolated in the nasal secretion culture is rarely seen in immunocompetent patients. Bcc is a complex of gram negative bacteria, characteristically found in recalcitrant and severe cases of polypoid chronic rhinosinusitis associated with cystic fibrosis, which was not the case in the reported patient. One of the main problems associated with Bcc is their intrinsic resistance to most clinically-available antimicrobials. This complex is rarely been isolated in non-polypoid chronic rhinosinusitis. Due to high intrinsic resistance and being one of the most antimicrobial-resistant organisms encountered in the clinical laboratory, these infections can prove very difficult to treat and require constant endoscopic vigilance.

Final Comments: The authors reinforce the importance of sending nasal secretion and mucosa to culture in order to correctly address the pathogenic causative bacteria and institute the more appropriate antibiotic regimen.

P 697 NEURALGIA TRIGEMINAL DECORRENTE DE MACROPROLACTINOMA HIPOFISÁRIO: RELATO DE CASO

Autor principal: **Pedro Guimarães Pascoal**

Coautores: **Sophia Cerceau Pinto Coelho, Marina Barbosa Guimarães, Marcio Nakanishi, Marcelo Yukio Maruyama**

Instituição: Universidade Católica de Brasília (UCB)

Apresentação do Caso: Paciente feminina, 42 anos, submetida à exérese parcial de macroprolactinoma hipofisário via sublabial há dois anos, apresentava dor lancinante, unilateral, intensa em hemiface esquerda, intermitente, desde o pré-operatório, com piora nos últimos meses. Negava sintomas visuais. Ressonância magnética cranioencefálica demonstrou lesão expansiva sólida, ocupando região selar, suprasselar e seio cavernoso à esquerda, comprimindo o quiasma óptico ipsilateral. Estava em uso de Cabergolina 0,5 mg/semana, refratária ao tratamento. Indicada reabordagem cirúrgica transnasal transesfenoidal endoscópica com monitorização de pares cranianos, em conjunto com a Neurocirurgia. Paciente relatou melhora completa da dor facial no pós-operatório imediato.

Discussão: Os adenomas hipofisários representam o principal diagnóstico dentre as lesões sólidas selares. Destes, 75% são tumores funcionantes, sendo o prolactinoma o mais encontrado. Dentre suas manifestações, incluem-se hemianopsia bitemporal, cefaleia, diplopia e disfunção endócrina. A fisiopatologia das cefaleias consequentes aos macroadenomas hipofisários não é bem elucidada. A hipótese mais aceita é a de origem endócrina-bioquímica, caracterizada pela disfunção hormonal presente especialmente em tumores funcionantes, além de distúrbios na liberação e ação de neurotransmissores. A neuralgia trigeminal é uma apresentação rara dessas lesões, sendo ocasionada quando há invasão do seio cavernoso, com compressão dos ramos do V par. No caso descrito, esta foi a principal suspeita, por sua natureza paroxística, unilateral e intensa, e pela relação anatômica da massa com o seio cavernoso. A ressecção cirúrgica foi indicada pela refratariedade medicamentosa e cefaleia marcantes. A técnica endoscópica foi aplicada por levar a menor morbidade e tempo cirúrgicos, e menor risco de complicações.

Comentários Finais: Sabe-se que casos de adenomas hipofisários associados à neuralgia trigeminal são raros. Pacientes com essa apresentação se beneficiam da ressecção transnasal transesfenoidal endoscópica, podendo obter, como no caso relatado, resolução total do quadro.

P 698 CORNETO NASAL INFERIOR BOLHOSO: RELATO DE CASO

Autor principal: **Felipe Caldeira Campioni**

Coautores: **Renata Lacerda Nogueira Pereira, Gilson Espínola Guedes Neto, Nathalia Tenorio Fazani, Suellen Fernanda Bagatim, Thaís Motta Justo, Godofredo Campos Borges**

Instituição: Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUC-SP)

Apresentação do Caso: Paciente sexo masculino, 30 anos, com queixa de obstrução nasal contínua de longa data, associada a prurido nasal, hiposmia, espirros esporádicos, roncos noturnos e respiração oral refratários ao tratamento clínico. Sem história de cirurgia nasossinusal. Em exame de rinoscopia anterior apresentava hipertrofia de cornetos inferiores e desvio septal não obstrutivo. Ao exame nasofibroendoscópico: desvio septal grau 1 para esquerda, cornetos hipertróficos; tomografia computadorizada de seios paranasais: expansão/aeração seio maxilar direito para o interior da concha nasal inferior. Redução do infundíbulo do seio maxilar direito por espessamento mucoso. Conchas nasais médias paradoxais e com aeração lamelar. Realizado tratamento cirúrgico com dissecação da parte de contato direto com seio maxilar, retirada parte óssea inferior e rebatimento de mucosa para recobrimento de parte óssea.

Discussão: A aeração da concha média inferior é uma anormalidade rara de seios paranasais, descrita em poucos casos na literatura. Clinicamente, o paciente apresenta sintomas inespecíficos de obstrução nasal e, ao exame físico e nasoendoscópico, não é possível diferenciar a pneumatização de concha nasal inferior de uma simples hipertrofia de cornetos. Dito isso, para ser realizado o diagnóstico, deve ser feita tomografia de seios paranasais. Os cornetos nasais inferiores podem ser classificados tomograficamente de acordo com sua configuração óssea em Tipo I (lamelar), com osso caracterizado por fina lamela; Tipo II (compacto), com volumosa massa óssea; Tipo III, (misto) combinando características dos tipos anteriores e, por fim, Tipo IV (bolhoso), que é uma variante rara.

Comentários Finais: Corneto nasal inferior bolhoso ou pneumatizado é uma variação anatômica rara e tem incidência semelhante entre homens e mulheres. Sua pesquisa deve ser incluída no diagnóstico diferencial de causas de obstrução nasal, visto que necessita de planejamento cirúrgico específico quando for realizada turbinectomia inferior.

P 699 SÍNDROME DA FISSURA ORBITÁRIA SUPERIOR EM PACIENTE COM AMILOIDOSE

Autor principal: **Aline Fayad Sanches**

Coautores: **Rafaela Mabile Ferreira dos Santos Sobreiro, Diego Fernando Costa, Ana Luiza Camargo, Juliana Mattos Baretta, Andreza de Carvalho Formiga, Leila Roberta Crisigiovanni, Lucas de Azeredo Zambon**

Instituição: *Hospital da Cruz Vermelha Brasileira, Filial do Paraná*

Apresentação do Caso: J. G. R. , 70 anos, refere ptose palpebral, oftalmoplegia e diminuição da acuidade visual do lado esquerdo há 2 anos. Realizado exame de imagem, que demonstrou lesão expansiva intraconal esquerda, circundando o nervo óptico. Extensão pelo canal óptico ao seio cavernoso, obliterando *cavum* de Meckel e envolvendo circunferencialmente a artéria carótida interna. Realizada biópsia da lesão, resultando em amiloidose. Em decorrência da lesão, o paciente desenvolveu a síndrome da fissura orbitária superior.

Discussão: A amiloidose engloba um grupo de doenças caracterizadas pelo depósito de proteínas amiloides. O acúmulo dessa proteína pode causar disfunção renal, miocardiopatia, má absorção gastrointestinal, demência e outras alterações. O acometimento oftalmológico é raro, podendo estar associado à amiloidose sistêmica ou parte de fenômeno localizado. Os locais potencialmente afetados incluem o ducto nasolacrimal, os nervos cranianos, os músculos oculares e as pálpebras. A fissura orbitária superior é uma fenda que comunica a órbita com a fossa craniana média, ela dá passagem aos III, IV, V1 e VI pares cranianos e possui íntima relação com os seios etmoidal e esfenoidal. A síndrome é resultante da compressão dessas estruturas que atravessam a fissura. A causa é variável, desde traumas, tumores e infecções. Os sintomas podem se apresentar com dor retroorbitária, ptose e oftalmoplegia. O objetivo deste trabalho é relatar um caso de síndrome da fissura orbitária superior decorrente de uma massa compressível de amiloidose. Por ser uma condição rara, não se observa na literatura uma estatística. A escolha do tratamento depende da etiologia, desde expectante quanto antibioticoterapia ou cirurgia. Neste caso, infelizmente o tumor era irressecável, de modo que o paciente permaneceu com as paralisias nervosas.

Comentários Finais: Este caso se mostrou interessante por ser extremamente rara a síndrome da fissura orbital superior estar associada à amiloidose.

P 700 PAPILOMA INVERTIDO EM SEIO MAXILAR: RELATO DE CASO

Autor principal: **Leonardo de Oliveira Amorim**

Coautores: **Talia Pegolaro Martin, Hirone Sakae Damno, João Victor Mariano da Silva, Gabriela Lima Valente Coelho, Nathallia Linhares Alves, Thiago Miguel Monteiro, Cassiano Ricardo Dantas Moreti**

Instituição: Hospital de Otorrinolaringologia de Rio Preto

Apresentação do Caso: Paciente de 49 anos, sexo masculino, branco, agente judiciário, comparece para avaliação devido quadros de epistaxe recorrentes, há meses, unilateral à esquerda. Foi solicitada tomografia de seios da face, que evidenciou polipose com lesão em meato médio à esquerda e velamento maxilar extenso também à esquerda. Devido ao quadro clínico e radiológico, optou-se por realizar septoplastia associada a polipectomia e sinusectomia por acesso Caldwell-Luc, com cauterização da artéria esfenopalatina, enviado material ao anatomopatológico. Resultado foi conclusivo para papiloma invertido em seio maxilar. Paciente evolui de forma adequada no pós-operatório, sem epistaxe. Não foi necessário realizar outro tratamento adjuvante, apenas acompanhamento clínico.

Discussão: O papiloma invertido nasossinusal é um tumor benigno e localmente agressivo. Origina-se, geralmente, da parede lateral do nariz, havendo acometimento da fossa nasal associado aos seios maxilar e etmoidal principalmente. Tem incidência em torno de 1,5 caso por 100.000 habitantes e corresponde a 0,5-7% de todos os tumores nasais. A etiologia do papiloma invertido não é clara. Alergia, sinusite crônica, pólipos nasais e carcinógenos ambientais são possíveis fatores associados, sendo o papiloma vírus humano (HPV) o agente mais aceito como fator etiológico. Apesar de benigno à histologia, é localmente agressivo, levando à erosão e destruição óssea. A maioria dos casos de papiloma invertido é unifocal.

Comentários Finais: Apesar de raro, o papiloma invertido deve ser considerado no diagnóstico diferencial de massa isolada em cavidade nasal e seio maxilar. A abordagem cirúrgica é essencial para tratamento favorável.

P 701 LINFOMA NK: UMA APRESENTAÇÃO DESTRUTIVA E MUTILANTE DE LESÃO DE LINHA MÉDIA FACIAL

Autor principal: Larissa Watanuki

Coautores: Eduarda Nilo de Magaldi, Ana Carolina Antoniassi Monteiro, Marcos Antonio de Souza, Alyne Rodrigues Guerra, Karen Kaori Handa, Gabriela Carolina Nazareth Pinto

Instituição: *Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (HC-FMUSP)*

Apresentação do Caso: Paciente feminina, 25 anos, deu entrada pelo pronto-socorro de Otorrinolaringologia do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (HC-FMUSP) em junho/2019 por lesão ulcerada em linha média de face há 4 meses, progressiva, com infecção bacteriana secundária. À entrada, lesão extensa acometendo toda pirâmide nasal osteocartilaginosa, canto medial de pálpebras, lábio superior, osso etmoidal e conchas inferiores. Antecedentes pessoais: tuberculose laríngea em outubro/2018. Submetida a debridamento nasal, retirada de material para anatomopatológico e cultura e iniciada antibioticoterapia guiada com clindamicina e ciprofloxacino. Sorologias para HIV, EBV, paracoccidiomicose, histoplasmose, leishmaniose e sífilis negativas, cANCA, pANCA, FAN e FR negativos, pesquisa de tuberculose negativa. Duas semanas após procedimento, liberado laudo do anatomopatológico conclusivo de linfoma de células T/NK. Foi acompanhada em conjunto com a Hematologia e Infectologia e realizou exames de estadiamento. Paciente transferida para leito de enfermaria do Instituto do Câncer do Estado de São Paulo, com programação de iniciar quimioterapia e transplante de medula óssea.

Discussão: As ulcerações de linha média de face são lesões desfigurantes e entre os diagnósticos diferenciais configuram-se neoplasias, granulomatoses infecciosas e autoimunes, lesões traumáticas e idiopáticas. Nesse contexto, o linfoma T/NK deve ser sempre considerado, tendo em vista a agressividade deste tumor, que demanda tratamento com urgência com radioquimioterapia e transplante de medula óssea, em alguns casos. Possui prognóstico reservado, com sobrevida global em 5 anos de 20-65%. A biópsia é fundamental para este grupo de pacientes. No caso apresentado, o passado de tuberculose poderia induzir a correlação com a lesão facial, porém todas as pesquisas foram negativas para *Mycobacterium tuberculosis*.

Comentários Finais: O otorrinolaringologista representa muitas vezes o primeiro contato do paciente com ulceração de linha média com o serviço de saúde. Desse modo, é imperativo que o profissional conheça e investigue os diagnósticos diferenciais para não retardar o tratamento e aumentar as chances de sobrevida destes pacientes.

P 702 RINUSSINUSITE MAXILAR RECORRENTE ASSOCIADA À FÍSTULA OROANTRAL COMPLICADA - RELATO DE CASO

Autor principal: **Mayra Prado Rodrigues**

Coautores: **Neisa Santos Carvalho Alves Pissurno, Rafael Pontes Ribeiro, Janayna Gomes Paiva Oliveira**

Instituição: Universidade Federal de Mato Grosso do Sul (UFMS).

Apresentação do Caso: Paciente, 54 anos, feminino, encaminhada à Otorrinolaringologia com quadro de rinossinusite de repetição unilateral à esquerda há 12 anos – iniciada após extração dentária com fistulização oroantral. Realizou vários procedimentos odontológicos para fechamento da fístula, porém com recorrências desta associadas às crises de rinossinusite – última correção há 5 meses. Rinoscopia com desvio de septo moderado-severo em área 3 de Cottle, com bloqueio do meato médio esquerdo (MME) e rinorreia purulenta. Oroscopia sem evidência de fístula. Tomografia apresentando velamento dos seios maxilar, etmoidal anterior e frontal à esquerda - com conteúdo heterogêneo; e presença, à direita, de *agger nasi* e concha média bastante pneumatizados – colaborando para o desvio septal contralateral. Paciente foi submetida à septoplastia, turbinectomia inferior bilateral, turbinectomia média parcial à direita, remoção do *agger nasi* à direita e antrostomia/etmoidectomia anterior e acesso ao frontal à esquerda, com saída de material pétreo e enegrecido do MME – concluído como bola fúngica ao anatomopatológico. Paciente evolui assintomática.

Discussão: Cerca de 12% dos quadros de rinossinusite maxilar associam-se a causas odontogênicas, sendo as extrações dentárias uma forma importante de perfuração e acesso ao seio maxilar. Nos casos de rinossinusite unilateral recorrente/refratária, a origem fúngica deve ser considerada. A demonstração tomográfica de opacificação subtotal ou completa e espessamento das paredes ósseas do seio envolvido, com frequência apresentando calcificações, sugere fortemente o diagnóstico, que deve ser confirmado com histopatológico. O tratamento cirúrgico endoscópico possui bons resultados nas rinossinusite refratárias, raramente requerendo terapia antifúngica sistêmica.

Comentários Finais: A rinossinusite unilateral tem a origem odontogênica como importante causa. Alterações anatômicas nasossinusais que causem bloqueio sinusal favorecem a cronificação da doença, sendo imprescindível sua correção cirúrgica no manejo terapêutico. Devido à semelhança clínica entre a rinossinusite odontogênica daquelas de causa não dentária, o diagnóstico torna-se complexo e o diálogo multiprofissional, entre otorrinolaringologistas e odontólogos, essencial.

P 703 ESTESIONEUROBLASTOMA - RELATO DE CASO

Autor principal: **Ribana de Lacerda Merlin**

Coautores: **Bárbara Cecília Borges Moreira, Larissa Parrela Rodrigues, Laura Isoni Auad, Nicole Pardini de Sousa Mourão, Dayane Resende da Mata, Ana Luiza Nunes França, Mirian Cabral Moreira de Castro**

Instituição: Santa Casa de Misericórdia de Belo Horizonte

Apresentação do Caso: Paciente, A. S. O. , 24 anos, sexo masculino, previamente hígido, iniciou quadro de cefaleia frontotemporal, obstrução e secreção nasal bilateral, hiposmia e episódios de epistaxes autolimitadas à direita. Submetido à tomografia de seios da face, evidenciada volumosa lesão expansiva em região frontal direita, espontaneamente hiperdensa com realce heterogêneo pós-contraste, estendendo-se até goteira olfatória. Ao exame, deformidade facial com lateralização da órbita para a direita, abaulamento de dorso nasal ipsilateral, ocluindo totalmente fossa nasal direita, friável, abaulando septo contralateralmente. Realizada biópsia da lesão por via endoscópica nasal, anatomopatológico compatível com neoplasia pouco diferenciada de pequenas células, podendo corresponder a neuroblastoma olfatório. Imuno-histoquímica compatível com estesioneuroblastoma. Submetido à ressecção da lesão. Retornou em março de 2019 com recidiva da lesão, Kadish C, sendo realizada exérese parcial da lesão e início de radioquimioterapia.

Discussão: O neuroblastoma olfatório (NBO) é um tumor de origem neuroendócrina com origem na crista neural, surgindo a partir da mucosa olfatória da fossa nasal superior, correspondendo a aproximadamente 5% das doenças malignas nasossinusais. Apresenta uma distribuição bimodal, acometendo pacientes entre as 2ª e 6ª décadas de vida, com predomínio no sexo masculino. Os sintomas são inespecíficos e resultam do crescimento tumoral. A avaliação local do NBO pode ser realizada clinicamente através do método descrito por Kadish, na qual aquelas que estendem-se além dos limites da cavidade nasal e seios paranasais são classificadas como estágio C. O tratamento do NBO inclui associação de abordagem cirúrgica, quimioterapia e radioterapia.

Comentários Finais: Controvérsias quanto à sua origem, diagnóstico e tratamento estão associadas à sua baixa incidência, à ausência de um sistema de estadiamento universalmente aceito e à variabilidade do seu comportamento biológico. O tratamento de ressecção craniofacial e radioterapia parece associar-se a melhores resultados. A quimioterapia é geralmente reservada a tumores localmente avançados, inoperáveis, recidivas ou doença metastizada.

P 704 DISPLASIA FIBROSA COMPLICADA COM OSTEOMIELEITE

Autor principal: **Jessica de Castro Vidal Sousa**

Coautores: **Camila Rego Muniz, Viviane Carvalho da Silva, Monique Barros Brito da Conceição, Gabriela de Andrade Meireles Bezerra, Clara Mota Randal Pompeu, Davi Farias de Araújo, Andre Alencar Araripe Nunes**

Instituição: *Hospital Universitário Walter Cantídio*

Apresentação do Caso: Paciente 50 anos com história de excisão fibroma ossificante há 20 anos refere drenagem secreção purulenta de orifícios na pele em região periorbitária, frontal e temporal direitos. Recusou novo tratamento cirúrgico por 13 meses. Tomografia com contraste: frontal alargado e esclerótico, material heterogêneo com expansão para etmoide, paredes mediais da órbita e maxilar direito além de trajetos fistulosos cutâneos em região frontal esquerda e frontotemporal direita, onde há pequena coleção abscesulizada adjacente à meninge. Realizou cirurgia com remoção de tábua anterior do frontal, etmoide e nasal à direita, correção de fístula liquórica. Cultura positiva para *Pseudomonas aeruginosa*, *Klebsiella pneumoniae*. Ressonância de controle evidenciou herniação do parênquima encefálico em topografia do giro orbital direito em acompanhamento com Neurocirurgia e Otorrinolaringologia. Biópsia: displasia fibrosa com osteomielite aguda. Realizou antibioticoterapia EV por aproximadamente 30 dias hospitalizado e programação de antibioticoterapia ambulatorial por 6 meses. Evolui estável.

Discussão: A displasia fibrosa (DF) é uma desordem benigna com substituição do tecido ósseo e medula óssea por tecido fibroso, levando a lesões osteolíticas, fraturas, deformidades. A causa é desconhecida, porém tem sido relatada mutação somática na proteína de ligação ao nucleotídeo guanina, gene alfa estimulante 1 no cromossomo 20q13. 2. O envolvimento dos ossos frontal, esfenóide, nasoetmoidal e maxilar pode resultar em obstrução nasal, obliteração sinusal e rinosinusite, principalmente seio frontal e maxilar. As formas de DF são geralmente assintomáticas, por isso não requerem tratamento a não ser nas complicações, como osteomielite. A ressecção radical é a técnica com resolução da DF, pois sua natureza avascular contribui para o insucesso da terapêutica antimicrobiana.

Comentários Finais: A DF é uma doença benigna, mas necessita de acompanhamento, principalmente quando envolve ossos nasais e seios da face, pois há risco de obliteração da drenagem e osteomielite, como no caso, tornando o tratamento mais difícil se iniciado tardiamente.

P 705 HEMANGIOMA DE TRATO NASOSSINUSAL: RELATO DE CASO

Autor principal: **Rebeca Iasmine de Cavalcante e Izaiais**

Coautores: **Davi Farias de Araújo, Monique Barros Brito da Conceição, Viviane Carvalho da Silva, Andre Alencar Araripe Nunes, Gabriela de Andrade Meireles Bezerra, Clara Mota Randal Pompeu, Jessica de Castro Vidal Sousa**

Instituição: Universidade Federal do Ceará

Apresentação do Caso: Paciente do sexo masculino, 44 anos, previamente hígido, há três meses com episódio de epistaxe de grande monta à esquerda, evoluindo posteriormente com novos sangramentos de menor volume e com obstrução nasal progressiva ipsilateral. Relata ter procurado atendimento médico no início do quadro, quando foi realizado tratamento clínico, com amoxicilina associada a clavulanato por 14 dias, sem melhora, sendo solicitada uma tomografia computadorizada de seios paranasais. Imagem revelou tumoração com densidade de partes moles, apresentando focos de realce pós-contraste e leve efeito expansivo determinando remodelamento parcial de processo unciforme, conchas nasais média e inferior e parede medial do seio maxilar esquerdo. Após admissão no serviço, foi realizada nasofibrosopia que evidenciou lesão carnosa ocupando toda cavidade nasal esquerda. Foi então realizada exérese da tumoração, sob anestesia geral, cujo anatomopatológico foi compatível com lesão proliferativa de aspecto vascular e imuno-histoquímica sugestiva de hemangioma do trato nasossinusal.

Discussão: Hemangiomas são tumores benignos comuns durante a infância, por vezes considerados mais como anomalias congênitas do que como neoplasias em si. Apesar de frequentes na face, na cabeça (extracraniano) e, eventualmente, no pescoço, os hemangiomas da cavidade nasal e dos seios paranasais são raros. A diferenciação entre hemangiomas e tumores malignos é importante, porque ambos podem estar acompanhados por destruição óssea. Seus sintomas incluem epistaxe, em aproximadamente 80% dos casos, e obstrução nasal (30%). Na cavidade nasal sua etiologia ainda é desconhecida, questionando-se a possibilidade de serem congênitos ou associados a traumas nasais prévios com resposta hiperplásica, por exemplo. São quatro vezes mais frequentes em mulheres que em homens e geralmente acometem indivíduos adultos jovens.

Comentários Finais: Salienta-se a importância do levantamento cuidadoso das hipóteses diagnósticas diante de tumorações de cavidade nasal. Apesar de pouco frequente em situações como a do paciente descrito, o diagnóstico de hemangioma também deve ser suspeitado.

P 706 CARCINOMA NASOSSINUSAL INDIFERENCIADO: RELATO DE CASO E REVISÃO DE LITERATURA

Autor principal: **Maria Gabriela Bonilha Vallim**

Coautores: **Nicolau Moreira Abrahao, Marcelo Hamilton Sampaio, Carlos Takahiro Chone, Eulalia Sakano**

Instituição: Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP)

Apresentação do Caso: Paciente de 41 anos foi avaliada em nosso serviço com queixa de dor, proptose ocular e obstrução nasal à direita há 2 meses. Referia ainda episódios de epistaxe fugaz, com perda ponderal de sete quilos no último mês. À nasofibrosopia, apresentava lesão vegetante, hipervascularizada, de aspecto degenerativo em topografia de meato médio direito. Realizada biópsia na primeira consulta, tendo como resultado “agrupamento de células epiteliais atípicas com necrose (amostra superficial)”. A tomografia e ressonância de crânio evidenciaram formação expansiva de centro necrótico em cavidade nasal que se estendia para seios etmoidais, com erosão de base de crânio, protrusão para fossa craniana anterior e órbita à direita. Repetida a biópsia da lesão, cujo laudo anatomopatológico foi: lesão polipoide de mucosa nasal com proliferação vascular e processo inflamatório crônico. Tendo em vista a agressividade da lesão nos exames de imagem, optou-se por nova biópsia em centro cirúrgico, cuja análise histopatológica com imuno-histoquímica ampliada firmou o diagnóstico de carcinoma nasossinusal indiferenciado. Iniciada quimioterapia de indução com cisplatina e etoposídeo, porém paciente foi a óbito cinco dias após início da terapêutica.

Discussão: O carcinoma nasossinusal indiferenciado é uma neoplasia rara e agressiva. Desde que esta entidade foi descrita, menos de 300 casos foram descritos em todo o mundo. Normalmente, é diagnosticada em estágios avançados, consistindo em grande desafio ao otorrinolaringologista. A sintomatologia geralmente é de curta duração, de semanas ou meses, contrastando com o início gradual associado às demais neoplasias nasossinusais. Atualmente, a literatura mostra que a terapia combinada com cirurgia, radioterapia e quimioterapia seria a de melhor desfecho para esses pacientes.

Comentários Finais: Apesar de raro, deve-se estar atento ao carcinoma nasossinusal indiferenciado como diagnóstico diferencial de lesões expansivas intranasais. Nosso caso evidencia a agressividade e rápida evolução da neoplasia. Enfatizamos a importância da suspeição para seu diagnóstico e início precoce da terapêutica.

P 707 PÓLIPO ANTROCOANAL DE KILLIAN - RELATO DE CASO

Autor principal: **Guilherme Soriano Pinheiro Esposito**

Coautores: **Ronan Djavier Alves Oliveira, Mário Pinheiro Espósito, Fabrizio Omir Barbosa Barros Lima, Ana Carolina Galindo Placheski, Alonso Alves Pereira Neto, Carlos Antônio Albuquerque Pelizer, Amanda Larissa Kador Rolim**

Instituição: Hospital Otorrino - Cuiabá

Apresentação do Caso: B. O. M. M. , 11 anos, masculino, é trazido pela mãe ao ambulatório dos residentes do Hospital Otorrino de Cuiabá-MT com queixa de obstrução nasal, respiração bucal, mais acentuada em fossa nasal direita. Tais sintomas eram associados a hipoacusia e plenitude aural bilateral. Ao exame clínico: Otoscopia - membrana timpânica opaca com secreção em caixa e retração atical à direita. Presença de cerume em orelha esquerda. À rinoscopia - tumoração em fossa nasal esquerda. Foram solicitados exames pré-operatórios, videonasofibroscopia e tomografia computadorizada dos seios da face para auxílio no diagnóstico e elaboração de uma proposta cirúrgica visando a ressecção da lesão. À tomografia computadorizada: presença de massa hipoatenuante, originária no seio maxilar e com extensão para cavidade nasal através do meato médio.

Discussão: O pólipio antrocoanal de Killian é uma tumoração benigna, com acometimento mais frequente em crianças e jovens e com prevalência no sexo masculino na proporção 2:1. Comporta-se como um processo reacional mucoso do seio maxilar, geralmente é uma lesão única e de crescimento lento. Alguns acreditam que a sua gênese seja a partir de um cisto de retenção que cresceu por algum motivo desconhecido atravessando o infundíbulo etmoidal. Apesar de ser uma afecção não incomum na prática clínica, existem poucos relatos na literatura nos últimos anos, podendo dificultar o diagnóstico precoce e seu respectivo tratamento.

Comentários Finais: Portanto, a polipectomia é o tratamento de escolha para esse tipo de lesão, sendo preferível por muitos cirurgiões o uso da cirurgia endoscópica endonasal. Após a exérese do tumor, deve-se encaminhar a peça anatômica para confirmação histopatológica. Apesar da cirurgia ser o tratamento curativo, não podemos afirmar que o pólipio antrocoanal será livre de recidivas.

**P 708 HEMANGIOMA CAPILAR LOBULAR NASAL EM GESTANTE -
RELATO DE CASO**

Autor principal: **Fabio Manoel dos Passos**

Coautores: **Alonso Alves Pereira Neto, Guilherme Soriano Pinheiro Esposito, Carlos Antônio Albuquerque Pelizer, Ronan Djavier Alves Oliveira, Ana Carolina Galindo Placheski, Mário Pinheiro Espósito, Lais Cristina de Pin**

Instituição: Hospital Otorrino - Cuiabá

Apresentação do Caso: Paciente atendida na unidade de pronto atendimento de um hospital de referência da especialidade de Otorrinolaringologia na cidade de Cuiabá/MT apresentando epistaxe de repetição há seis semanas, evoluindo para massa nasal obstruindo a fossa nasal direita há dois dias. Encontrava-se com 26 semanas de gestação.

Discussão: Paciente internada para avaliação com exame de imagem (videonasofibroscopia) e abordagem em centro cirúrgico. Foi realizada a exérese da lesão e cauterização com anestesia geral. Boa evolução durante o procedimento e pós-operatório. Coletado material para anatomopatológico e imuno-histoquímica (positivos para: CD 34 - células endoteliais; CD 31 - células endoteliais; ERG; antígeno de proliferação celular ki 67, sendo este positivo em < 2 % das células neoplásicas), chegando-se ao diagnóstico de hemangioma capilar lobular de cavidade nasal.

Comentários Finais: Caso ocorrido em unidade de pronto-atendimento de um hospital de referência em Otorrinolaringologia na cidade de Cuiabá/MT. Deu entrada como emergência otorrinolaringológica, pois apresentava sangramento nasal importante, com obstrução nasal unilateral direita. Trata-se de afecção de características benignas, mas devido ao crescimento rápido e possibilidade de sangramento nasal maciço, principalmente no caso exposto ser em uma paciente gestante, necessita de uma abordagem rápida, com excisão da lesão e acompanhamento de recorrências.

P 709 COMPLICAÇÕES ORBITÁRIAS NA RINOSSINUSITE CRÔNICA

Autor principal: Icaro Grandesso Ribeiro

Coautores: Adriana Rodrigues Zeller, Diego Oliveira Santos, Manoel Vinicius Moura de Sousa, Karla Monique Frota Siqueira Sarquis, Caroline dos Santos Caixeta, Luis Francisco de Oliveira, Fausto Antonio de Paula Junior

Instituição: Santa Casa de Misericórdia de Limeira

Apresentação do Caso: R. S. V. , 63 anos, feminina, cefaleia hemicrania esquerda há 7 dias, solicitada avaliação pela oftalmologia após ptose completa e paralisia de músculo reto superior há 3 dias e proptose, quemose conjuntival e oftalmoplegia olho esquerdo e oclusão da artéria central da retina. Hipertensa, dislipidêmica, diabética, tabagista e obesa. Nasofibroscopia: abaulamento de lâmina papirácea, secreção mucopurulenta em meato médio, do mesmo lado. Tomografia computadorizada (TC) de crânio sem alterações. Angioressonância: presença de trombose do seio cavernoso à esquerda. Levantada hipótese de trombose séptica de seio cavernoso, prescritos vancomicina, ceftriaxone e metronidazol, realização de etmoidectomia anterior com descompressão orbitária e iniciada enoxaparina. A paciente ficou internada durante 25 dias, e alta com uso de ceftriaxone, clindamicina e rivaroxabana. Duas semanas após, retorna com piora. Realizada TC de órbitas com a presença de abscesso intraorbital, sendo realizada enucleação ocular e nova angioressonância de crânio, com a presença de aneurisma de carótida interna. Realizada, assim, arteriografia cerebral confirmatória e houve a presença de uma fístula carotídeo-cavernosa e seguimento com Neurocirurgia.

Discussão: A trombose do seio cavernoso é rara, com elevada morbimortalidade (12-80%). Se dá por contiguidade de um processo dos seios paranasais (etmoide e esenoide são os mais comuns). A clínica depende dos vasos e nervos acometidos no interior do seio cavernoso. Os agentes mais comuns são: *Staphylococcus aureus* (70%) e o pneumococo. O diagnóstico diferencial deve ser feito com a celulite orbital, infecções e hemorragias durais. Os exames complementares envolvem triagem laboratorial, nasofibroscopia, tomografia e ressonância. O tratamento deve ser com antibioticoterapia com vancomicina (para estafilococos), metronidazol (para anaeróbios) e uma cefalosporina de 3ª geração. O uso de anticoagulante é controverso. O tratamento cirúrgico é preconizado. Complicações orbitárias são incomuns.

Comentários Finais: As complicações advindas da trombose do seio cavernoso podem ser devastadoras, com rápida evolução, podendo levar o paciente a óbito.

P 710 LINFOMA NÃO HODGKIN DE NASOFARINGE

Autor principal: **Caroline dos Santos Caixeta**

Coautores: **Adriana Rodrigues Zeller, Icaro Grandesso Ribeiro, Diego Oliveira Santos, Manoel Vinicius Moura de Sousa, Karla Monique Frota Siqueira Sarquis**

Instituição: Santa Casa de Misericórdia de Limeira

Apresentação do Caso: J. C. L. , 79 anos, encaminhado ao ambulatório devido a quadro de obstrução nasal crônica, hiposmia, rinossinusite crônica e epistaxe intermitente. À rinoscopia anterior, sem alterações, a oroscopia apresentava lesão ulcerada em palato. A nasofibroscopia apresentava lesão infiltrativa de aspecto degenerado em fossas nasais. Realizada tomografia de seios da face evidenciando obliteração de seio maxilar direito, células etmoidais e esfenoidais, associada a remodelamento ósseo adjacente. Paciente submetido à biópsia de lesão em palato, que evidenciou infiltrado linfoide atípico B (CD20+). Realizada ressonância magnética, que evidenciou lesão infiltrativa em nasofaringe com invasão multicompartimental de tecidos moles profundos e cavidade nasal. Optou-se por uma nova biópsia de lesão nasal para confirmação diagnóstica, que evidenciou linfoma não Hodgkin difuso de grandes células B, de alto grau, CD 20+. Paciente encaminhado à Oncologia para tratamento de quimio/radioterapia. Após tratamento, apresentou tomografia de face e pescoço com regressão difusa de lesão expansiva e infiltrativa de retrofaringe. A nasofibroscopia de controle apresentou abaulamento em meato médio à direita, sinéquia entre corneto inferior e septo em fossa nasal direita. Paciente mantido em acompanhamento ambulatorial pela Otorrinolaringologia e Oncologia.

Discussão: Os linfomas são a segunda neoplasia mais comum da cabeça e pescoço e constituem um desafio diagnóstico, pois podem se apresentar com quadro clínico semelhante a outras entidades nosológicas diferentes da afecção de base. O diagnóstico é feito pela biópsia e exames como tomografia, ressonância magnética e PET-CT podem ser complementares. O tratamento depende de uma série de fatores como estadiamento, clínica e estado geral do paciente, porém a quimioterapia é o tratamento padrão, a radioterapia também pode ser utilizada e outra opção atualmente disponível é a imunoterapia.

Comentários Finais: O linfoma não Hodgkin de nasofaringe pode ter seu diagnóstico dificultado pelos sintomas iniciais inespecíficos que apresenta, mas ao tratamento precoce com quimioterapia e radioterapia apresenta bons resultados, como neste caso.

P 711 BOLA FÚNGICA EM LOCALIZAÇÃO ATÍPICA: RELATO DE CASO E REVISÃO DE LITERATURA

Autor principal: Emerson dos Santos Pinto

Coautores: Luciana Santos Franca, Diogo Cardoso Neves, Carlos Augusto de Carvalho Carrera, Pablo Pinillos Marambaia, Bianca Silva Sapucaia, Oslene Ramos Teixeira, Taciane Adami de Arruda

Instituição: Instituto de Otorrinolaringologia Otorrinos Associados (INOOA)

Apresentação do Caso: O quadro clínico é inespecífico. Na suspeita diagnóstica da bola fúngica, é indispensável ter a avaliação tomográfica, além da anamnese e exame endoscópico nasal. A remoção cirúrgica é o padrão ouro, pois tem comprovada eficácia e baixa morbidade. Pacientes imunocomprometidos podem ter progressão para doença fúngica invasiva, com comportamento letal. O tratamento é fundamental para evitar complicações a longo prazo, e recorrências são raras, mas podem ocorrer até dois anos após a remoção.

Discussão: Casos clínicos de bola fúngica em concha média bolhosa são extremamente raros, com poucos casos descritos. Evidencia-se perfil de pacientes mais velhos, entre a sexta e sétima década e do sexo feminino, diferentemente do relato. Os sintomas são semelhantes aos das rinosinusites crônicas associadas com infecção bacteriana e incluem obstrução nasal, rinorreia, dor/pressão facial e hiposmia. O estudo com tomografia computadorizada de seios da face é indispensável, uma vez que mostra conteúdo hiperintenso ou calcificações dispersas em meio ao material de partes moles e com paredes ósseas espessadas e escleróticas. Material removido e enviado à anatomia patológica confirma a infecção fúngica.

Comentários Finais: O quadro clínico da rinosinusite crônica é inespecífico. Na suspeita diagnóstica da bola fúngica, é indispensável ter a avaliação de tomográfica dos seios da face, além da anamnese e exame endoscópico nasal. A remoção cirúrgica é o padrão ouro, pois tem comprovada eficácia e baixa morbidade. Pacientes imunocomprometidos podem ter progressão para doença fúngica invasiva, com comportamento letal. O tratamento é fundamental para evitar complicações a longo prazo, e recorrências são raras, mas podem ocorrer até dois anos após a remoção.

P 712 SÍNDROME DE KARTAGENER: UM RELATO DE CASO

Autor principal: Carla Pires Nogueira

Coautores: Washington Luiz de Cerqueira Almeida, Larissa Pinto de Farias Tenório, Vanessa Silva Morais, Pedro Augusto Pessoa de Abreu, Isabele Araujo Tavares, Lorena Mascarenhas Veneza, Patricia Goes Prado

Instituição: Hospital Otorrinós

Apresentação do Caso: Paciente E. M. B. , 60 anos, solteira, procedente Feira de Santana, Bahia. Queixando de obstrução nasal, rinorreia purulenta e dor facial em peso, associados a otites de repetição. Referia ainda tosse produtiva crônica associada a pneumonias de repetição. No exame físico apresentava gotejamento pós-nasal e lesões de aspecto polipoide bilateralmente. Na otoscopia presença de retração em membrana timpânica. Radiografia de tórax evidenciava dextrocardia. Já a tomografia computadorizada de face mostrou quadro de pansinusopatia inflamatória com coexistência de áreas de maior densidade de permeio a algumas dessas cavidades paranasais, podendo representar natureza fúngica e conteúdo com densidade de partes moles nas fossas nasais bilateralmente, sugerindo pólipos.

Discussão: A síndrome de Kartagener, causada por uma doença autossômica recessiva rara, é um subgrupo da discinesia ciliar primária, que apresenta uma tríade composta por pansinusite crônica, bronquiectasia e *situs inversus* com dextrocardia. A incidência é de aproximadamente 1/25. 000. A discinesia ciliar primária é caracterizada por anormalidades estruturais que comprometem a atividade ciliar normal, com consequências na depuração mucociliar. Durante a evolução desta doença, o paciente pode apresentar panbronquiolites difusas, esterilidade e otites médias crônicas.

Comentários Finais: A suspeição da discinesia ciliar é facilitada quando ocorre o *situs inversus*, como no caso relatado, caracterizando a síndrome de Kartagener. O diagnóstico definitivo da doença se dá por meio do estudo da ultraestrutura, da orientação e da função ciliar.

P 713 RELATO DE CASO: RINOSPORIDIOSE NASAL EM CRIANÇA

Autor principal: Taciane Adami de Arruda

Coautores: Ananda de Carvalho Menezes Santos, Marcela Coelho Marques Valente, Bianca Silva Sapucaia, Amaury de Machado Gomes, Diogo Cardoso Neves, Oslene Ramos Teixeira, Emerson dos Santos Pinto

Instituição: Instituto de Otorrinolaringologia Otorrinos Associados (INOOA)

Apresentação do Caso: R. J. M. , 14 anos, negro, masculino, proveniente da zona rural do interior da Bahia, procura o serviço de Otorrinolaringologia com quadro de obstrução nasal à esquerda há 10 meses devido a crescimento de lesão vegetante, apresentando também episódios de epistaxe autolimitada e rinorreia mucopurulenta. No exame físico foi constatada lesão de aspecto granulomatoso, friável, obliterando completamente a fossa nasal esquerda, associada a rinorreia mucopurulenta. Tomografia de face demonstrou imagem bem definida, com origem em corneto médio, preservando a estrutura óssea. Foi feita ressecção cirúrgica da lesão por via endonasal e enviada ao anatomopatológico, o qual evidenciou rinosporidiose nasal.

Discussão: A rinosporidiose é uma infecção rara causada pelo fungo *Rhinosporidium seeberi* que pode acometer, além da nasofaringe, regiões como genitálias e conjuntivas. É uma doença com maior incidência em regiões de clima tropical e subtropical, estando relacionada também com baixo nível socioeconômico e sendo alguns casos relatados em pacientes moradores da zona rural com maior contato com solo e água contaminados por esporos. Todas as faixas etárias podem ser acometidas, sendo casos mais relatados entre a segunda e terceira década. As queixas mais frequentes são obstrução nasal associada à epistaxe e rinorreia mucopurulenta. O exame físico mostra uma lesão de aspecto polipoide ou granulomatosa, sangrante ao toque e geralmente indolor. Para o diagnóstico, é mandatória a realização do exame anatomopatológico. O tratamento consiste na ressecção cirúrgica total da lesão, podendo apresentar sangramento como maior complicação no pós-operatório.

Comentários Finais: Os relatos de rinosporidiose no Brasil são raros. Mas esta doença deve ser levada em consideração como diagnóstico diferencial de doenças intranasais pelo médico otorrinolaringologista. Devem ser avaliadas de modo sistemático, com criteriosa anamnese, levando-se em consideração alguns dados do paciente como a sua origem. A exérese cirúrgica pode ser curativa, e o estudo anatomopatológico é fundamental para fechar o diagnóstico.

P 714 DOENÇA ATÓPICA DO COMPARTIMENTO CENTRAL: RELATO DE CASO

Autor principal: **Larissa Denadai Raffa de Souza**

Coautor: **Giuliano Bongiovanni**

Instituição: *Instituto de Assistência Médica Ao Servidor Público Estadual de São Paulo (IAMSPE)*

Apresentação do Caso: Paciente do sexo feminino, 36 anos, asmática, em seguimento na Rinologia por obstrução nasal bilateral crônica (pior à direita), prurido nasal, coriza e espirros, a despeito de tratamentos prévios. Associada, dor facial esporádica, sem sinusite de repetição e alergia medicamentosa. Bom controle da asma, com uso eventual de beclometasona e salbutamol. À nasofibroscopia, evidenciados pólipos em meato médio grau II bilateralmente e hipertrofia de cornetos inferiores. À tomografia computadorizada, espessamento mucoso de seios maxilares e células etmoidais, poupando parede lateral dos seios e teto etmoidal. Aos exames laboratoriais, *Prick test* positivo para *Blomia sp*, *Dermatophagoïdes pteronyssinus* e *farinae*, poeira e pelo de cão. Realizado tratamento tópico nasal e medidas contra alérgenos, porém, houve manutenção das queixas. Assim, foi indicada sinusectomia com polipectomia. Durante seguimento pós-operatório, acompanhamento conjunto com Alergologia e Imunologia, em uso de corticoide tópico nasal e medidas de controle ambiental. Atualmente, encontra-se assintomática e sem polipose.

Discussão: A rinosinusite crônica é definida como processo inflamatório crônico de mucosa nasal e seios paranasais, por mais de 12 semanas. A associação com alergia ainda não está bem estabelecida, mas, neste contexto, postula-se que a inflamação gerada pela rinite alérgica atue como fator responsável pela persistência da inflamação. Estudos atuais tendem a pesquisar alterações edematosas da mucosa nasal e suas consequências, que podem resultar em uma doença nasossinusal limitada: doença atópica de compartimento central (DACC). Radiologicamente, a DACC apresenta espessamento mucoso na porção mais central da cavidade nasal, havendo ou não acometimento de seios paranasais. Por definição, o envolvimento de seios paranasais poupa o teto e/ou a parede lateral do seio, podendo definir-se como “centralmente limitada”.

Comentários Finais: Segundo Pilan et al. , a prevalência de DACC na cidade de São Paulo é de 5,51% na faixa etária acima de 12 anos. Apesar da baixa prevalência, seu custo econômico é alto, decorrente de grande morbidade.

P 715 RINOLITÍASE SIMULANDO NEOPLASIA: UM CASO CLÍNICO E REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Autor principal: **Gabriel Pereira de Albuquerque e Silva**

Coautores: **Eduardo Müller Añez, Carla Cuenca Schwartzmann, Renata Tramontin Mena Barreto Fritscher, Jessica Lima Coelho, Juliana Soares Vieira Araujo, Camila Martins Brock, Bibiana da Rocha Dalmolin**

Instituição: *Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUC-RS)*

Apresentação do Caso: Paciente masculino, 85 anos, história prévia de adenocarcinoma de próstata e carcinoma epidermoide cutâneo em couro cabeludo, foi encaminhado por equipe de Oncologia por surgimento de lesão expansiva em cavidade nasal esquerda em tomografia de crânio de seguimento oncológico. Queixas de obstrução nasal e rinorreia fétida em fossa nasal esquerda, com evolução progressiva de cerca de 1 ano, negava história de introdução de corpos estranhos no nariz. Na tomografia, visualizava-se volumosa lesão expansiva calcificada com epicentro na cavidade nasal esquerda, de limites imprecisos e determinando remodelamento ósseo, de natureza provavelmente neoplásica. À endoscopia, visualizava-se lesão pétreia obstruindo a cavidade nasal esquerda, abaulando o septo para a direita, com abundante secreção fétida. Realizou-se a exérese da lesão em bloco cirúrgico por via endoscópica. Exame anatomopatológico confirmou a hipótese diagnóstica de rinólito. Paciente evoluiu bem após o procedimento, relatando melhora completa dos sintomas.

Discussão: A rinolitíase é uma condição rara caracterizada pela presença na fossa nasal de concreções calcáreas depositadas progressivamente ao redor de um corpo estranho não diagnosticado. Participam deste processo fatores físico-químicos e mecânicos, e, à medida em que o rinólito aumenta de volume, surgem fenômenos de obstrução nasal e rinorreia purulenta, por vezes acompanhada de epistaxe e cefaleia; portanto, a rinorreia purulenta fétida unilateral é bastante sugestiva de corpo estranho nasal. No caso do paciente acima, os achados endoscópicos de lesão pétreia sem sinais de invasão das estruturas adjacentes praticamente descartaram a suspeita de lesão neoplásica já durante a primeira consulta otorrinolaringológica.

Comentários Finais: De acordo com o caso apresentado, observa-se um quadro raro de rinolitíase unilateral volumosa diagnosticada em paciente com histórico de doença oncológica, que havia sido encaminhado com suspeita de nova doença neoplásica na cavidade nasal. Neste caso é evidente a importância dos exames físico e endoscópico de qualidade para o correto diagnóstico do quadro.

P 716 RELATO DE CASO: PÓLIPO ANTROCOANAL BILATERAL EM UMA CRIANÇA PORTADORA DE SÍNDROME DE CORNÉLIA DE LANGE

Autor principal: Shaadyla Rosa Said

Coautores: Aline Almeida Liberato, Ana Cecília Ribeiro da Silva, Bertha Catharine Correa Pereira Silva, Derick Henrique de Souza Cardoso, Marcello de Freitas Machado, Gustavo Subtil Magalhães Freire

Instituição: Universidade de Brasília (UNB)

Apresentação do Caso: Paciente do sexo feminino, 12 anos, portadora de síndrome de Cornélia de Lange, apresentou-se com queixa de roncos noturnos desde o nascimento associado a apneia do sono e despertares noturnos. Sem outras queixas nasais, como rinorreia, crises esternutatórias ou epistaxe. Negava sintomas oncológicos ou faringolaríngeos, asma ou intolerância a AINE/salicilatos/dipirona. Aos 8 anos, paciente apresentou episódio de exteriorização de massa de fossa nasal direita. A tomografia computadorizada de seios paranasais revelou seios maxilares preenchidos por material com densidade de partes moles que se estendia as coanas. A nasofibrosopia evidenciou lesão polipóide solitária ocupando toda a fossa nasal direita e esquerda, emergindo dos seios maxilares, estendendo-se a nasofaringe. Realizou exérese das lesões por antrostomia maxilar via endoscópica. O diagnóstico histopatológico foi pólipio inflamatório, pobre em eosinófilos. A paciente evoluiu sem intercorrências e não houve recidiva até seis meses após o procedimento.

Discussão: Pólipos antrocoanais (PACs) são lesões benignas polipóides solitárias que se originam da mucosa do seio maxilar, se estendem até a nasofaringe. Acometem principalmente crianças, adolescentes e adultos jovens, surgindo antes dos 40 anos na maioria dos casos. PAC bilateral é bastante raro, com apenas sete casos relatados na literatura científica de língua inglesa até abril de 2010. O sintoma mais frequente dos PACs é obstrução nasal uni ou bilateral. Outros achados: roncos noturnos, apneia do sono, respiração bucal, rinorreia purulenta, descarga pós-nasal, epistaxe, dispneia, hiposmia. A tomografia computadorizada dos seios paranasais e a nasofibrosopia são os exames padrão-ouro para o diagnóstico de PACs. A remoção cirúrgica endoscópica é mandatória, associada ou não com abordagem cirúrgica por via externa, para evitar recidiva.

Comentários Finais: PAC bilateral é extremamente raro, mas deve ser diagnóstico diferencial de rinosinusite crônica com polipose. Nesses casos, a biópsia da lesão é mandatória para confirmação histopatológica. Necessita-se de mais estudos para definição da via de acesso de escolha para abordagem desta afecção.

P 717 RELATO DE CASO: RINOSSINUSITE AGUDA COMPLICADA COM TUMOR DE POTT

Autor principal: Ana Cecília Ribeiro da Silva

Coautores: Gustavo Subtil Magalhães Freire, Luciana Miwa Nita Watanabe, Aline Almeida Liberato, Shaadyla Rosa Said, Bertha Catharine Correa Pereira Silva, Derick Henrique de Souza Cardoso, Marcello de Freitas Machado

Instituição: Hospital Universitário de Brasília

Apresentação do Caso: N. M. S. , masculino, 13 anos, com sintomas de cefaleia frontal, rinorreia purulenta, predominantemente em fossa nasal direita e febre há 7 dias. Evoluiu com edema frontal e periorbitário à esquerda. Em consulta com a pediatria, foi internado e iniciado tratamento endovenoso com ceftriaxona, clindamicina e prednisolona. A tomografia de seios paranasais evidenciou material com densidade de partes moles em seio maxilar direito, preenchimento parcial de células etmoidais anteriores à direita e velamento do seio frontal bilateral com erosão da tábua anterior à esquerda, com extensa coleção subgaleal frontal. Foi solicitada avaliação da Otorrinolaringologia, que observou, ao exame físico, edema flutuante em região frontal esquerda, doloroso à palpação. Ausência de edema periorbitário esquerdo. À videonasofibrosopia, evidenciou-se palidez e edema de mucosa e rinorreia purulenta em meato médio à direita, sendo indicada abordagem cirúrgica endonasal. Foi submetido no dia 16/07/2019 à antrostomia maxilar direita, etmoidectomia anteroposterior direita e sinusectomia frontal, além de drenagem de abscesso subperiosteal frontal à esquerda, com orientação de manutenção da antibioticoterapia por 6 semanas.

Discussão: A rinossinusite aguda do seio frontal pode evoluir com complicações intra ou extracranianas em decorrência de disseminação venosa ou por contiguidade. O tumor de Pott é entidade rara, caracterizada como abscesso subperiosteal do osso frontal com osteomielite, proveniente, em sua maioria, de uma complicação extracraniana de rinossinusite aguda do seio frontal. Os principais agentes bacterianos envolvidos são os *Streptococcus*, *Staphylococcus aureus* e micro-organismos anaeróbios. Pode ocorrer em todas as idades, porém, tem maior incidência entre os adolescentes, provavelmente devido ao aumento da vascularização na circulação diploica do seio frontal nesse período. A antibioticoterapia empírica e o tratamento cirúrgico devem ser instituídos precocemente, com o intuito de evitar complicações intracranianas.

Comentários Finais: O tumor de Pott é uma complicação rara de rinossinusite aguda frontal, que deve ser diagnosticada e tratada precocemente, reduzindo-se, assim, a morbimortalidade desses pacientes.

P 718 FÍSTULA SINOCUTÂNEA PÓS-TRAUMÁTICA

Autor principal: **Larissa Petermann Jung**

Coautores: **Franciane Gonçalves Lima, Andreza Mariane de Azeredo, Camila Degen Meotti, Otavio Bejzman Piltcher**

Instituição: Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA)

Apresentação do Caso: Paciente feminina, 36 anos, atendida no Serviço de Otorrinolaringologia do Hospital de Clínicas de Porto Alegre devido a fístula sinocutânea em região supraorbitária esquerda. Possuía história de acidente de trânsito há 17 anos, com afundamento de órbita esquerda, fratura de mandíbula e maxila. Foi submetida a 11 cirurgias corretivas em outros hospitais. Há dois meses, foi realizada reconstrução de órbita com enxerto autólogo de calota craniana e retalho de pericrânio para obliteração de fístula de seio frontal. Apresentava saída de secreção pela fístula, bem como alteração estética da região supraorbitária esquerda. À ectoscopia, depressão da porção superior da órbita esquerda e fístula em topografia de seio frontal esquerdo, com drenagem de secreção purulenta. À endoscopia nasal, ausência de alterações. Após discussão multidisciplinar, indicou-se cirurgia endoscópica nasal com sinusotomia frontal (Draf III) e fechamento de fístula cutânea em conjunto com a equipe de Cirurgia Plástica.

Discussão: Fístulas sinocutâneas ocorrem após dano à tábua anterior do seio frontal, criando uma comunicação entre o seio e a pele. Pode ser secundária a osteomielite e necrose óssea, a erosão óssea por mucocele ou tumor, ou trauma. Fístulas secundárias a sinusites frontais são raras. No caso apresentado, a obstrução da drenagem do seio frontal e consequente desenvolvimento de fístula sinocutânea ocorreu por alterações anatômicas secundárias a trauma grave.

Comentários Finais: O manejo desses casos requer, além de excisão do trajeto fistuloso cutâneo, sinusotomia frontal adequada. A técnica de Draf III garante uma abertura ampla dos seios frontais, com comunicação entre os seios através da remoção do septo intersinusal e região septal posterossuperior, propiciando ventilação e drenagem satisfatória do seio, desviando assim a saída de secreção pelo canal da fístula.

P 719 FIBROMA OSSIFICANTE JUVENIL PSAMOMATOIDE: RELATO DE CASO

Autor principal: **Bruno Candido Borges**

Coautores: **Isnara Mara Freitas Pimentel, Cesar de Araújo Carneiro, Fernanda de Oliveira Rocha, Levi Mota Marques, Juliana Guimarães de Lima, Matheus Lemos Dantas, Erika Ferreira Gomes**

Instituição: Hospital Geral de Fortaleza

Apresentação do Caso: Paciente, sexo masculino, 12 anos, com história de obstrução nasal à esquerda há 3 meses. Evoluindo com deformidade facial à esquerda em região maxilar. Durante o exame físico, foi observado aumento de volume em região maxilar esquerda, proptose à esquerda, abdução em olho esquerdo, além da presença de lesão rosácea em fossa nasal esquerda, ocupando toda a cavidade. A tomografia de seios paranasais solicitada mostrou lesão de aspecto expansivo, ocupando seio maxilar esquerdo e estendendo-se para cavidade nasal e células etmoidais ipsilaterais, com atenuação predominante de partes moles e focos hiperdensos periféricos em vidro fosco, medindo 6,5 x 5,6 x 5,6 cm. Paciente foi submetido à biópsia incisional da lesão, na qual se obteve o resultado histopatológico de fibroma ossificante, variante psamomatoide. Realizou-se, então, procedimento cirúrgico para exérese do tumor com abordagem combinada por via endoscópica, incisão sublabial e acesso transmaxilar à esquerda. O novo histopatológico confirmou o diagnóstico.

Discussão: o fibroma ossificante juvenil é um tumor benigno fibro-ósseo pouco comum que apresenta maior prevalência entre 5 e 15 anos de idade e pelo gênero masculino. Apresenta duas variações histopatológicas: fibroma ossificante juvenil psamomatoide e o trabecular. Seu crescimento é bastante rápido, localmente agressivo, podendo levar à desfiguração facial. A recidiva deve-se, principalmente, à remoção incompleta do tumor, podendo variar de 30% a 58% dos casos. O fibroma ossificante juvenil acomete regiões como osso maxilar, seios paranasais, órbita e complexo frontoetmoidal. No caso relatado, o paciente apresentou apresentação bem típica da doença, com crescimento rápido do tumor em locais típicos (seio maxilar, células etmoidais e órbita) associado a deformidade facial e alterações oculares. Foi realizado o tratamento cirúrgico com ressecção do tumor.

Comentários Finais: Paciente até o momento sem recidiva.

P 720 FÍSTULAS OROANTRAIIS E RINOSSINUSITE CRÔNICA: A IMPORTÂNCIA DA ABORDAGEM PRECOCE

Autor principal: **Juliana Mendes dos Reis Ramos**

Coautores: **Vitor Ferreira Thompson, Isabela Vieira Toledo, Sara Costa Gomes, Lívia Marge de Aquino Guedes, Laura Gonçalves Mota, Fabricia Magalhães Barata Vidal, Lana Patricia Souza Moutinho**

Instituição: Hospital Naval Marcílio Dias

Apresentação do Caso: Mulher, 60 anos, comparece à clínica de Otorrinolaringologia do Hospital Naval Marcílio Dias com história de descarga nasal posterior, cacosmia e dor em região geniana com duração de aproximadamente 3 semanas após enxerto ósseo e implante dentário. Endoscopia nasal evidenciava drenagem de secreção purulenta de meato médio à esquerda. Foi prescrita antibioticoterapia e solicitada tomografia computadorizada de seios da face, porém paciente só retorna ao ambulatório 3 meses depois. Tomografia mostrou perda de continuidade em assoalho de seio maxilar esquerdo e conteúdo intranasal compatível com secreção. Após 3 meses, paciente manteve quadro clínico compatível com rinossinusite crônica mesmo após antibioticoterapia. Optou-se então por fechamento cirúrgico da fístula e antróstomia maxilar. A paciente vem sendo acompanhada sem sinais de recidiva da fístula até o presente momento.

Discussão: A proximidade de raízes dentárias com o assoalho do seio maxilar é muito frequente, fazendo com que extrações de dentes superiores posteriores, particularmente os molares, sejam a principal causa de comunicação oroantral. O diagnóstico se dá através de exame físico, de imagem e endoscopia. Uma das principais complicações desta comunicação é a sinusite maxilar aguda ou crônica, oriunda da contaminação do seio pela flora oral.

Comentários Finais: O fechamento da fístula oroantral deve ser feito o mais precocemente possível, pois seu não fechamento pode levar a um quadro de rinossinusite crônica com potencial grau de complicações, piorando o prognóstico do paciente.

P 721 MELANOMA NASOSSINUSAL - RELATO DE CASO

Autor principal: **Luiza Frech Mulezini**

Coautores: **Luiz Eduardo Nercolini, Fernanda Miyoko Tsuru, Anita Silva Brunel Alves, Aline Fachin Olivo, Luiza Fabricnei Facchin, Leticia Akazaki Oyama, Ana Paula Chornobay**

Instituição: Santa Casa de Misericórdia de Curitiba

Apresentação do Caso: Paciente do sexo feminino, 77 anos, realizou procura direta ao pronto-socorro do Hospital Universitário Cajuru queixando-se de obstrução nasal à esquerda, lesão em fossa nasal ipsilateral e epistaxe. Os sintomas haviam iniciado há cerca de 4 meses e há 2 evoluíra com proptose ocular à esquerda e diplopia, seguindo então para amaurose unilateral. À ectoscopia, apresentava abaulamento nasal, maxilar e orbitário esquerdos e, à rinoscopia anterior, lesão de aspecto enegrecido irregular. A tomografia computadorizada revelou extensa lesão acometendo fossa nasal, seios da face e cavidade orbitária esquerda, com invasão extracoanal e destruição de estruturas ósseas. Anatomopatológico demonstrou neoplasia maligna pouco diferenciada e imuno-histoquímica confirmou melanoma. Foi então encaminhada ao setor de Oncologia, que determinou tratamento paliativo com radioterapia devido a focos de metástase cerebral, hepática e pulmonar. Em três meses de seguimento, evoluiu progressivamente com síndrome consumptiva, rebaixamento da consciência e óbito.

Discussão: Melanomas mucosos nasossinusais são raros e apresentam comportamento biológico distinto do cutâneo, sendo mais agressivos e de pior prognóstico. A susceptibilidade da pele e exposição ao sol não são fatores de risco para esta forma. Os sintomas mais comumente observados são obstrução nasal e epistaxe. A avaliação nasal engloba rinoscopia e exame endoscópico, sendo visíveis massas polipoides com pigmentação enegrecida, amarelada ou mesmo transparente. A tomografia e ressonância nuclear auxiliam no estadiamento e o diagnóstico definitivo é feito através do estudo histopatológico e imuno-histoquímico. O tratamento padrão é cirurgia radical com amplas margens e a radioterapia vem sendo recomendada como terapia adjuvante e paliativa.

Comentários Finais: O comportamento agressivo da lesão, as queixas comuns a diversas doenças e aspecto macroscópico passível de confusão com pólipos explicam o diagnóstico tardio e alta letalidade, devendo o melanoma nasossinusar, apesar de raro, ser incluído no diagnóstico diferencial de sintomas nasais inespecíficos.

P 722 ADENOCARCINOMA NASOSSINUSAL NÃO INTESTINAL - UM RELATO DE CASO

Autor principal: **Marina Bandoli de Oliveira Tinoco**

Coautores: **Amanda Monteiro Pina Queiroz, Paulo Tinoco, Alfredo Vieira Bernardo, Camila Abreu Almeida**

Instituição: Hospital São José do Avaí

Apresentação do Caso: I. P. , masculino, 70 anos, trabalhador rural, procurou o serviço de Otorrinolaringologia do Hospital São José do Avaí devido aparecimento de tumoração em narina direita, associada a episódios intermitentes de epistaxe e obstrução nasal ipsilateral com 8 meses de evolução. À rinoscopia anterior, presença de tumoração ocupando toda a cavidade nasal direita, de aspecto infiltrativo. Paciente foi submetido à tomografia de seios da face para avaliação da extensão da lesão. Realizada cirurgia endoscópica nasal para ressecção tumoral, sendo material enviado para histopatologia e, posteriormente, imuno-histoquímica, que evidenciaram adenocarcinoma nasossinusal tipo não intestinal de alto grau. Encaminhado para Oncologia.

Discussão: Adenocarcinoma nasossinusal não intestinal é uma neoplasia epitelial caracterizada pela proliferação de tecido glandular, podendo ser intestinal ou não intestinal. É de baixa incidência, mais comum em homens entre 50 e 60 anos, responsável por 10 a 20% dos casos de neoplasia maligna nasossinusal. O tipo intestinal possui associação com exposição ocupacional ao pó de madeira, aumentando seu risco em 70 vezes. Já o tipo não intestinal é morfológicamente mais heterogêneo, com melhor prognóstico. A tomografia computadorizada e a ressonância magnética são exames pré-operatórios mandatórios porque fornecem informações quanto ao estadiamento e planejamento do tratamento cirúrgico.

Comentários Finais: Achados endoscópicos revelam habitualmente uma massa friável e ulcerada. É uma neoplasia de comportamento agressivo e com tendência a ultrapassar a linha média. Já o envolvimento linfático é muito raro. Geralmente, recorre-se à radioterapia para tratamento complementar ou paliativo. Perante a agressividade clínica e inespecificidade de sinais e sintomas, na maioria das vezes, estes doentes são diagnosticados apenas quando já se encontram em estágios avançados.

P 723 SCHWANNOMA NASAL

Autor principal: **Bruna Rafaela Castro Silva**

Coautores: **Flavia Varela Capone, Yasmin Cardoso da Matta Di Masi, Jaqueline de Moraes Pereira**

Instituição: **Hospital Federal da Lagoa**

Apresentação do Caso: Paciente, sexo masculino, 19 anos, encaminhado ao Serviço de Otorrinolaringologia do Hospital Federal da Lagoa em 2017 por queixa de obstrução nasal há 2 meses. Relata crescimento de massa nasal à direita. Nega outras queixas, tais como: epistaxe, hiposmia, febre e dor. Nega comorbidades. Nega tabagismo, etilismo e uso de drogas. À rinoscopia, evidência de tumoração avermelhada e obstrutiva em fossa nasal direita, exteriorizando além do vestibulo. Consistência fibroelástica, indolor e hipervascularizada. À nasofibrosopia, massa ocupando todo o vestibulo nasal direito, desviando o septo, sem extensão para nasofaringe. Tomografia computadorizada de seios paranasais (TC de SPN), evidenciando lesão regular hipodensa em vestibulo nasal direito

Discussão: Schwannomas tendem a ser solitários e bem delimitados, de formato oval, redondo ou fusiforme na cavidade nasal unilateral, pois estas massas expandem ao longo dos nervos periféricos. A identificação microscópica é dificilmente dificultada. Schwannomas podem exibir dois padrões de arquitetura, áreas Antoni tipo A e Antoni tipo B, em diferentes proporções. Calretinina está presente em 96% dos schwannomas. Nos nervos periféricos, CD34 é expressa pelas células dendríticas e fibroelásticas, localizada nas áreas Antoni B. CD34 e calretinina ajudam na diferenciação entre schwannoma e neurofibroma no histopatológico. Schwannomas habitualmente mostram intensa imunomarcagem por proteína S-100. Na TC de SPN com contraste, tem focos hipodensos na região central e realce periférico, sinal de neovascularização. Podem causar erosão óssea por pressão e são radorresistentes, em geral. Schwannomas nasais são às vezes removidos sem que haja perda da função nervosa, dificultando determinação da origem nervosa.

Comentários Finais: O paciente foi submetido à exérese cirúrgica total da lesão, conjuntamente com a Cirurgia Plástica, feita ampliação de margem após resultado positivo de congelação. Seguiu acompanhamento ambulatorial, com laudo histopatológico de schwannoma e sem apresentar recorrência.

P 724 CORREÇÃO CIRÚRGICA TARDIA DE ATRESIA COANAL CONGÊNITA BILATERAL, RELATO DE CASO

Autor principal: **Laura Gonçalves Almeida Neiva**

Coautores: **Juliana Lucas Merida, Daniela Cavalcante Cantieri Vieira, Paloma Feitosa Pinho Gomes, Flavio Ramos Baptista da Silva, Andre Neri de Barros Ferreira, Hercília Helena de Oliveira Pimenta**

Instituição: Instituto Santa Marta de Ensino e Pesquisa (ISMEP)

Apresentação do Caso: J. F. P. , 15 anos, sexo masculino, nasceu com atresia de coana bilateral associada a má formação craniofacial. Devido à dificuldade de assistência pelo SUS, o tratamento cirúrgico para correção só foi realizado aos 15 anos de idade, apesar da persistência dos sintomas nasossinusais como rinorreia constante, roncos e voz anasalada, ao logo de sua infância, o que prejudicava sua vida social e sono. Após a realização da cirurgia, houve melhora importante na qualidade de vida deste paciente.

Discussão: A atresia coanal congênita (ACC) é uma anomalia rara, caracterizada pela obstrução uni ou bilateral da abertura posterior da cavidade nasal. Também é considerada um sinal de alerta, pois está frequentemente associada a outras malformações congênitas. Quando bilateral, poderá levar ao óbito devido à rápida evolução para insuficiência respiratória grave, visto que os recém-nascidos são respiradores nasais obrigatórios até os 4 meses de vida, o que torna o tratamento cirúrgico ainda na primeira infância emergencial. A resolução para este paciente foi considerada tardia para o tratamento devido ao risco de insuficiência respiratória grave no percurso de sua infância e da persistência de sintomas nasossinusais, que reduziam a sua qualidade de vida, pois foi submetido à cirurgia para abertura das coanas apenas na adolescência, o que é considerado tardio e incomum na literatura.

Comentários Finais: O presente caso alerta para importância do diagnóstico da ACC ao nascimento, com intenção de fomentar discussões quanto à possível repercussão no atraso do tratamento cirúrgico na atresia coanal congênita bilateral.

P 725 **COMPLICAÇÕES CLÍNICAS DE EXTENSO TUMOR SELAR/
SUPRASSELAR**

Autor principal: **Daniel Gustavo de Melo Gonçalves**

Coautores: **Cristina Abbad de Oliveira Castro, Gustavo Lara Rezende, Diderot Rodrigues Parreira, Letícia Fernandes de Sousa, Leonardo Silva Amaral, Taís Cassiano Bueno Vieira, Leonardo Ramalho Soato**

Instituição: Universidade Católica de Brasília (UCB)

Apresentação do Caso: Paciente feminina, 60 anos, diabética e hipertensa, queixando-se de cefaleia há 4 meses, com piora progressiva da dor e alterações visuais, predominante no olho esquerdo. Ao exame, apresentava perda de abdução e acuidade visual à esquerda, além de hemianopsia temporal direita. Imagem do crânio evidenciou lesão volumosa com epicentro em sela túrcica (3,2 x 4,7 x 6,6 cm), com alargamento da região, chegando aos seios cavernosos superiores e linhas intercarotídeas intermediárias bilateralmente. Havia compressão da porção medial do lobo temporal e da fissura Sylviana esquerda, com extensão para o terceiro ventrículo, comprimindo o quiasma óptico e dilatando os ventrículos laterais. Após a derivação ventrículo-peritoneal (DVP) para decompressão intracraniana, a lesão foi removida por via cirúrgica endoscópica nasal em toda a sua extensão selar e boa parte supraselar, descomprimindo-se o quiasma óptico. No 10º dia pós-operatório a paciente evoluiu com rebaixamento da consciência, desorientação e sonolência. Desenvolveu pneumoencéfalo e ventriculite, sem rinoliquorrea ativa. Apesar de cuidados intensivos, a paciente evoluiu comatosa e faleceu no 40º dia pós-operatório.

Discussão: A cirurgia endoscópica nasal é a escolha no tratamento de tumores selares/supraselares, sendo substituída pela craniotomia em casos onde há impossibilidade de ressecção por via nasal, seja pelo tamanho, localização ou comorbidades associadas. Mesmo sendo considerado um procedimento minimamente invasivo, não é livre de complicações, como fístula liquórica (8,42-15,55%), sangramento nasal (14,28%) e meningite (2%). Em casos de fístula liquórica, pode-se optar pelo tratamento conservador por 1 a 2 semanas, e a reabordagem cirúrgica via nasal endoscópica apresenta sucesso de 80%.

Comentários Finais: É imprescindível a realização de exames complementares para escolha da via de acesso e da técnica cirúrgica nesses pacientes. Deve-se atentar a pontos anatômicos importantes, como concha média, lâmina crivosa e diafragma selar para evitar complicações. A extensão e localização do tumor, além da experiência do cirurgião, são fatores significativos para um bom desfecho.

P 726 ATRESIA DE COANA - UM RELATO DE CASO

Autor principal: **Marina Bandoli de Oliveira Tinoco**

Coautores: **Amanda Monteiro Pina Queiroz, Paulo Tinoco, Alfredo Vieira Bernardo, Camila Abreu Almeida, Ivis Andrea Marques Ferro**

Instituição: Hospital São José do Avai

Apresentação do Caso: A. A. C. , 20 anos, natural de Guaçuí-ES. A paciente apresentava queixa de obstrução nasal e secreção translúcida, restrita à narina direita. Tomografia computadorizada dos seios da face foi realizada, revelando atresia coanal à direita. A paciente foi direcionada à cirurgia para correção da malformação por via endonasal, sem intercorrências e com melhora significativa dos sintomas no pós-operatório.

Discussão: Atresia de coana é uma doença congênita incomum, mais frequente no sexo feminino. Os defeitos anatômicos unilaterais são mais comuns, sendo a narina direita duas vezes mais acometida que a esquerda. Existem diversas teorias explicativas para esta condição: persistência da membrana bucofaríngea ou da membrana buconasal; persistência da adesão mesodérmica e a orientação errada do fluxo mesodérmico secundário a fatores genéticos locais. O diagnóstico é baseado na história clínica, que varia de acordo com a atresia. Quando bilateral, é incompatível com a vida, apresentando-se com obstrução nasal completa, levando à insuficiência respiratória aguda e cianose, imediatamente ao nascer. Quando unilateral, o achado clínico mais frequente é a descarga mucoide tardia.

Comentários Finais: A confirmação diagnóstica é feita por meio de exames complementares, como a tomografia computadorizada dos seios da face e a fibroscopia nasal. Tais exames são fundamentais, uma vez que permitem o planejamento cirúrgico, devido sua capacidade para topografar a lesão, avaliar sua extensão e classificá-la como óssea, membranosa ou mista. O tratamento imediato destina-se à manutenção adequada das vias aéreas para estabilização do paciente e agendamento cirúrgico de correção.

P 727 O PAPILOMA INVERTIDO: RELATO DE CASO

Autor principal: **Paula Garcez Correa da Silva**

Coautores: **Rayza Gaspar dos Santos, Luiza Lirio Jacomelli, Laura Vasconcelos Correa da Silva, Nathalia Del Duca de Miranda, Alexandra Torres Cordeiro Lopes de Souza**

Instituição: Hospital Federal de Bonsucesso

Apresentação do Caso: E. C. M. , masculino, 33 anos, nega comorbidades, alergias, etilismo e tabagismo. Lesão nasal em fossa nasal esquerda (FNE), de crescimento insidioso, por 3 anos, com epistaxe associada. Ao exame, a lesão obstruía toda luz da FNE, abaulava asa nasal à esquerda. Na tomografia de seios para nasais foram vistos materiais de aspecto heterogêneo em fossa nasal esquerda, com destruição óssea adjacente, septo nasal deslocado para a fossa nasal contralateral, erosão de palato. Realizada biópsia, que revelou papiloma sinonasal.

Discussão: O papiloma invertido (PI) compreende 47% dos papilomas nasossinusais, tem como aspectos principais a possibilidade de recidiva e malignização. A etiologia do PI é desconhecida, O HPV tem sido implicado, particularmente HPV 6,11,16, 18 e 33. Sua origem ocorre mais frequentemente a partir da parede nasal lateral, no nível do meato médio. Muito raramente, pode se apresentar bilateralmente. Nesses casos, está relacionado à malignização. Clinicamente, o sintoma mais comum é a obstrução nasal unilateral, frequentemente associada a rinorreia mucopurulenta, epistaxe, hiposmia, dor facial e deformidades, entretanto, não existem sintomas típicos para este tumor. Macroscopicamente, na endoscopia nasal, toma forma de tumor polipoide, irregular, lobulado e que pode ser distinguido de pólipos inflamatórios devido a sua aparência grosseira, que é mais firme, vascular, não translúcida, com tendência para base sésil. O tratamento desse tumor é cirúrgico, com necessidade de remoção completa do mesmo, para que se evitem recidivas.

Comentários Finais: O papiloma invertido é um tumor benigno, porém, localmente agressivo, e algumas vezes relacionado à neoplasia maligna. Dessa forma, a importância do diagnóstico precoce para um tratamento mais eficaz.

P 728 MUCOCELE DE SEIO MAXILAR - UM RELATO DE CASO

Autor principal: **Marina Bandoli de Oliveira Tinoco**

Coautores: **Amanda Monteiro Pina Queiroz, Paulo Tinoco, Alfredo Vieira Bernardo, Camila Abreu Almeida, Louise Freire**

Instituição: Hospital São José do Avaí

Apresentação do Caso: L. E. S. , 17 anos, masculino, deu entrada no serviço de Otorrinolaringologia do Hospital São José do Avaí com quadro de crescimento lento e progressivo de região facial esquerda de, aproximadamente, 1 ano de evolução, associado a cefaleia e obstrução nasal ipsilateral. Refere ter notado início do crescimento após piora de acne na região. Realizada tomografia computadorizada de seios da face, que evidenciou opacificação de seio maxilar à esquerda, com leve compressão de estruturas adjacentes. O paciente foi abordado cirurgicamente através de endoscopia nasal. Feita antrostomia do seio maxilar acometido, com consequente restabelecimento da drenagem do mesmo e resolução do quadro.

Discussão: Mucocele dos seios paranasais é uma lesão benigna, composta de material mucoso ou purulento, podendo causar erosões ósseas. Ocorre quando há obstrução na drenagem de um seio, com resultante acúmulo de secreção. Os seios frontais e etmoidais são os mais acometidos. O quadro clínico varia conforme a região acometida, podendo cursar com cefaleia, obstrução nasal, alterações oftalmológicas e meningite. O diagnóstico é realizado através de exames de imagem, sendo a tomografia computadorizada de seios da face o exame de escolha.

Comentários Finais: A lesão possui caráter expansivo e, no caso de se localizar nos seios paranasais, pode comprimir estruturas nobres. Devido a essa característica, pode ocasionar sérias complicações. Portanto, deve ser diagnosticada e tratada precocemente. A cirurgia endoscópica é considerada, atualmente, o tratamento de escolha. Seu principal objetivo consiste na completa remoção da lesão, prevenindo, assim, a recorrência.

P 729 **COMPLICAÇÕES DO USO DE PIERCING NASAL: ALÉM DO ÓBVIO**

Autor principal: **Alice Prado Menezes**

Coautores: **Rafael da Costa Monsanto, Fabio Tadeu Moura Lorenzetti, Thaina Rocha Braga Machado, Tabatta Lobo Figueiredo, Luiz Henrique Manarelli, Frederico Miola Martinello, Ana Cecilia Farias Alves de Vasconcelos**

Instituição: **Banco de Olhos de Sorocaba (Bos)**

Objetivos: Analisar as complicações atípicas do uso de *piercing* nasal.

Métodos: Foi realizada uma revisão de literatura com pesquisa na base de dados Medline/PubMed, SciELO e LILACS, utilizando os termos “nariz”, “nasal” e “piercing”.

Resultados: Treze estudos foram selecionados. Dos 16 pacientes relatados, quinze eram do sexo feminino (93,75%) e um do sexo masculino (6,25%). A idade média foi de 26,4±14,66. Todos os pacientes tinham apenas um *piercing* nasal e 92,8% deles estavam localizados na asa nasal. As complicações foram divididas e analisadas em grupos: infecciosos (duas endocardites e uma tuberculose cutânea); tumores surgindo no local do *piercing* (quatro carcinomas basocelulares e um neurotequeoma), traumáticos (um pseudoaneurisma de aorta, dois granulomas e dois edemas locais); e miscelânea (uma discromia, um colapso da parede lateral da narina esquerda e um eritema telangiectásico persistente). Três casos necessitaram de tratamento hospitalar (endocardite e pseudoaneurisma aórtico); oito casos necessitaram de cirurgia corretiva (três carcinomas basocelulares, um neurotequeoma, dois granulomas e dois casos de edema) e três casos necessitaram de enxerto para reconstruir a deformidade após a cirurgia (três casos de carcinoma basocelular).

Discussão: A crescente popularidade dos *piercings* em todo o mundo atraiu mais atenção para o impacto das complicações desses procedimentos. Foi feita uma revisão abrangente de cada uma delas, discutindo os mecanismos fisiopatológicos e opções de tratamento.

Conclusão: As complicações relatadas neste estudo, apesar de raras, podem causar sequelas físicas e psicológicas graves. Os médicos devem sempre enfatizar a necessidade de realizar estes procedimentos em ambientes seguros, com instrumentos esterilizados e com todos os cuidados necessários.

P 730 ESTESIONEUROBLASTOMA: RELATO DE CASO, DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DE CARCINOMA NEUROENDÓCRINO DE PEQUENAS CÉLULAS

Autor principal: Aline Luttigards Santiago

Coautores: Gilvandra de Fatima Oliveira de Azevedo, Marianna Gomes Cavalcanti Leite de Lima, Jéssica Ramos Santos, Lucas Daykson David Macedo de Oliveira, Mirele Gonçalves de Andrade, Michelle Rodrigues Versiani, Davi Sandes Sobral

Instituição: *Hospital Santo Antônio - Obras Sociais Irmã Dulce*

Apresentação do Caso: F. M. S. , masculino, 46 anos, queixa de obstrução nasal persistente em fossa nasal direita há 2 anos. Submetido à biópsia com diagnóstico de carcinoma neuroendócrino de pequenas células, tomografia de seios paranasais com visualização de lesão em seio maxilar direito, heterogênea, estendendo-se ao etmoide ipsilateral em direção a base anterior do crânio. Realizada ressecção endoscópica para redução tumoral. Imuno-histoquímica evidenciou estesioneuroblastoma. Paciente foi abordado cirurgicamente pela equipe da Otorrinolaringologia, com posterior seguimento com oncologia. Após 2 anos, observou-se aparecimento de lesão nodular de 1 cm, na região pterigopalatina. Submetido à nova ressecção da lesão com margens macroscópicas, sendo confirmado o diagnóstico de recidiva tumoral e comprometimento das margens locais. Realizada radioterapia adjuvante. O paciente encontra-se com controle da doença, 1 ano pós-radioterapia, sem recidivas.

Discussão: O estesioneuroblastoma ou neuroblastoma olfatório é uma neoplasia maligna rara das cavidades nasais, correspondendo de 3 a 6% das neoplasias desta região. Acredita-se que sua origem esteja nas células basais do epitélio neuro-olfatório. A distribuição da doença é bimodal (20 e 50 anos). Apresenta os sintomas: obstrução nasal, unilateral, epistaxe, rinorreia. Por se apresentar com queixas inespecíficas, geralmente o diagnóstico é tardio. Utiliza-se tomografia dos seios paranasais como exame complementar para caracterizar destruições ósseas e extensão tumoral. Diagnósticos diferenciais são importantes para definição de melhor conduta; exemplo: carcinoma sinonasal indiferenciado, melanoma, sarcoma de Ewing, papiloma invertido e tumores de pequenas células. Este último, achado como resultado da primeira biópsia neste caso, sendo um tumor extremamente raro e agressivo. O estudo anatomopatológico da lesão é necessário para o diagnóstico, porém pela dificuldade de caracterização das lâminas por serem facilmente confundidas com outras neoplasias nasais, usualmente é utilizado o método de imuno-histoquímica para confirmação diagnóstica. Como tratamento temos: remoções cirúrgicas associadas à quimioterapia e radioterapia, conforme estadiamento. Recidiva da doença após tratamento é frequente.

Comentários Finais: O estesioneuroblastoma é um tumor infrequente do epitélio nasal, com diagnóstico difícil de ser estabelecido devido aos sintomas inespecíficos. Características histológicas apresentam semelhanças em lâminas com outros diagnósticos diferenciais, fazendo-se necessário uso da imuno-histoquímica para confirmação, possibilitando o estabelecimento adequado da afecção e seu devido tratamento.

P 731 XANTOGRANULOMA JUVENIL EM SEPTO NASAL - RELATO DE CASO

Autor principal: **Marina Colares Moreira**

Coautores: **Rafael Santos Fernandes Goulart, Flávia Brito de Macedo, Ligia Arantes Neves de Abreu, Raquel Gomes Castanheira, Fabiola Donato Lucas, Frederick Gustav Ferreira Rosário, Luis Otavio Giovanardi Vasconcelos**

Instituição: Núcleo de Otorrino Bh

Apresentação do Caso: H. L. D. , 26 anos, masculino, apresentava história de rinite alérgica e obstrução nasal crônica. Ao exame, observado desvio septal à direita, hipertrofia de cornetos e nodulação pardo-clara, não sangrante, em região anterior de fossa nasal esquerda. Fibronasoscopia evidenciou desvio septal em áreas 3 e 4 de Cottle à direita. Submetido à septoplastia, turbinectomia e exérese de nódulo, que foi enviado à biópsia. No 11º dia pós-operatório, informou reaparecimento de nodulação em região previamente abordada. Realizada incisão no local, sem saída de secreção. Lesão apresentou crescimento progressivo, comprometendo funcionamento adequado de válvula nasal esquerda, sendo que paciente mantinha queixa de obstrução nasal. Foi realizada nova exérese de lesão, medindo 0,7 x 0,5 x 0,5 cm, cuja histologia confirmou o diagnóstico de xantogranuloma juvenil.

Discussão: O xantogranuloma juvenil é uma histiocitose não células de Langerhans, benigna e autolimitada, cuja incidência real é desconhecida. Foi descrito inicialmente por Adamson, em 1905. Manifesta-se mais comumente como nódulo cutâneo solitário, podendo ser ainda extracutâneo e múltiplo. É predominante em cabeça e pescoço, durante a infância. São raras as manifestações extracutâneas e em adultos. É extremamente raro em cavidade nasal, sendo descritos apenas 2 casos em todo o mundo. No diagnóstico diferencial devem ser considerados histiocitose-X, além de tumores malignos como rabdomiossarcoma, fibrossarcoma e fibro-histiocitoma maligno. Pode estar associado à neurofibromatose e leucemia mieloide crônica.

Comentários Finais: O paciente em questão não apresentava nenhuma outra lesão cutânea ou extracutânea. O estudo imuno-histoquímico, associado à avaliação histológica, auxiliam na determinação exata do tipo de lesão, e devem ser realizados nesse caso. O tratamento do xantogranuloma juvenil em geral é expectante, uma vez que a regressão tende a ser espontânea, com intervenção cirúrgica apenas quando há comprometimento estético ou funcional, como no caso relatado.

P 732 RINOSSINUSITE FÚNGICA DO SEIO MAXILAR - UM RELATO DE CASO

Autor principal: **Marina Bandoli de Oliveira Tinoco**

Coautores: **Amanda Monteiro Pina Queiroz, Paulo Tinoco, Alfredo Vieira Bernardo, Camila Abreu Almeida**

Instituição: Hospital São José do Avaí

Apresentação do Caso: E. M. G. , 66 anos, masculino, diabético, deu entrada no serviço de Otorrinolaringologia do Hospital São José do Avaí com quadro de cefaleia intensa em região frontal direita há, aproximadamente, 4 meses. Os episódios eram recorrentes e associados a congestão nasal e rinorreia mucopurulenta. Realizada tomografia computadorizada de seios da face, que evidenciou opacificação de seio maxilar à esquerda e de seio etmoidal à direita. Também foram evidenciadas microcalcificações em região maxilar esquerda. O paciente foi abordado cirurgicamente. Feita antrostomia por videoendoscopia nasal dos seios acometidos, com achado de bola fúngica em seio maxilar esquerdo. Houve remoção da mesma, com consequente restabelecimento da drenagem dos seios e resolução do quadro.

Discussão: Rinossinusite é uma afecção relativamente comum, afetando aproximadamente 20% da população. Quando possui etiologia fúngica, no entanto, é considerada rara, sendo os fungos do gênero *Aspergillus* os responsáveis pela maioria dos casos. Recentemente, vem ganhando espaço, devido ao aumento do número de pacientes imunossuprimidos e uso indiscriminado de antibioticoterapias de amplo espectro. Pode ser classificada em aguda fulminante, crônica invasiva, granulomatosa, bola fúngica e fúngica alérgica.

Comentários Finais: A hipótese diagnóstica de rinossinusite fúngica deve ser lembrada em todos os pacientes imunossuprimidos com sinais clínicos de congestão nasal e rinorreia mucopurulenta. Seu tratamento requer abordagem clínico-cirúrgica, variando conforme a forma apresentada. O tratamento cirúrgico por via endoscópica consiste na completa remoção da bola fúngica/drenagem de conteúdo purulento, promovendo, dessa forma, a permeabilidade dos seios paranasais.

P 733 NASOANGIOFIBROMA JUVENIL TRATADO COM EMBOLIZAÇÃO, PROCEDIMENTO CIRÚRGICO ENDOSCÓPICO NASAL E ACESSO EXTERNO: RELATO DE CASO

Autor principal: Victor Hugo Barreiros de Almeida

Coautores: Isabela Carvalho de Queiroz, Marcus Miranda Lessa, Arrison Silva Leitão, Ricardo Lima Nery, Laiana do Carmo Almeida, Lucas Augusto D' amorim Silva, Ivan Marcelo Gonçalves Agra

Instituição: *Hospital Universitário Professor Edgard Santos*

Apresentação do Caso: Paciente masculino, 17 anos, com história de obstrução nasal esquerda há dois anos e à direita há seis meses, constante, associada à epistaxe bilateral intermitente. Refere hiposmia, roncos noturnos e rinorreia bilateral diariamente. Endoscopia nasal evidenciou lesão avermelhada, firme, ocupando toda fossa nasal esquerda, além de rinorreia amarelada em assoalho. Fossa nasal direita com septo abaulado, não sendo possível visualizar região posterior. Tomografia computadorizada identificou lesão com densidade de partes moles com realce pelo contraste, ocupando a fossa pterigopalatina, abaulando a parede posterior do seio maxilar esquerdo e estendendo-se até cavidade nasal e rinofaringe, porém sem acometimento intracraniano. Paciente submetido à embolização da tumoração e após 48 horas foi realizada exérese por via endoscópica nasal e acesso sublabial, com ressecção das paredes anterior e medial do seio maxilar e remoção da parede posterior para acesso à fossa pterigopalatina e infratemporal. O exame anatomopatológico foi compatível com nasofibroma juvenil. O paciente mantém acompanhamento ambulatorial, sem sinais de recidiva da lesão.

Discussão: O nasofibroma juvenil é um tumor histologicamente benigno, porém é localmente invasivo e ricamente vascularizado. É raro, correspondendo a 0,5% dos tumores de cabeça e pescoço. Acomete quase que exclusivamente adolescentes homens. O local de origem do tumor costuma ser a fossa pterigopalatina, com expansão medial para dentro da cavidade nasal através do forame esfenoopalatino. O principal sintoma é a obstrução nasal unilateral, progressiva e epistaxes recorrentes. Os exames de tomografia computadorizada e ressonância magnética são adjuvantes úteis na visualização da extensão tumoral. O tratamento envolve a ressecção cirúrgica completa por endoscopia nasal e/ou acesso externo. A embolização pré-operatória auxilia no controle de perdas sanguíneas. A taxa de recidiva varia de 20 a 40%.

Comentários Finais: O avanço da cirurgia endoscópica nasal exclusiva ou combinada com outras técnicas abertas, mostra-se efetivo na exérese completa do nasofibroma, associado a menores taxas de recidiva.

**P 734 POLIPOSE NASAL COM ANTROSTOMIA ESPONTÂNEA:
RELATO DE CASO**

Autor principal: **Juliana de Melo Figueiredo**

Coautores: **Marcela Rolim da Cruz, Gabriela César Falcão Vieira, Leonardo Ribeiro de Moraes Ferreira, Camilla Bezerra da Cruz, Erich Cristiano Madruga de Melo**

Instituição: Faculdade de Medicina Nova Esperança (FAMENE)

Apresentação do Caso: Paciente de 32 anos, feminino, com queixa de rinorreia unilateral à direita, amarela-translúcida, há cerca de 15 dias. Apresentou dois episódios maiores, mas gotejamento contínuo e com volume considerável. Relatava hiposmia crônica e negava história prévia de esforço físico, traumas e febre. Ao exame, apresentava pólipos em meato médio direito e hipertrofia de conchas inferiores. Foi solicitada tomografia computadorizada. No retorno, apresentou cessação do gotejamento e ao exame foi visto o pólipo fragmentado, com o óstio acessório e o seio maxilar abertos, discreta secreção, remodelamento da parede e concha média atrofica. Houve uma antrostomia espontânea. Paciente segue em bom estado geral, sem indicativo de cirurgia no momento.

Discussão: A polipose nasal é uma doença inflamatória crônica não neoplásica, que se manifesta clinicamente com obstrução nasal, rinorreia, anosmia e/ou hiposmia e cefaleia. A maioria dos pólipos tem origem na mucosa nasal da região do meato médio, mas não se pode excluir outros sítios etmoidais envolvidos. Para o diagnóstico, é importante anamnese, exame físico geral, exame minucioso do nariz, além de testes diagnósticos como endoscopia nasal e exames de imagem. A radiologia é importante para determinar variações anatômicas e o grau de comprometimento dos seios, possibilitando o estadiamento da polipose e o diagnóstico diferencial com processos neoplásicos. O intuito do tratamento é reduzir o tamanho do pólipo ou eliminá-lo. O uso de medicamentos é, geralmente, a primeira opção. No entanto, a cirurgia às vezes também pode ser necessária. Antrostomia são os acessos cirúrgicos ao seio maxilar. Nos casos de polipose é realizada geralmente a antrostomia média.

Comentários Finais: A relevância dá-se pela antrostomia ter sido espontânea, alcançando o objetivo semelhante ao de uma cirurgia sinusal que é limpar o material infectado, abrir passagens bloqueadas e manter o tecido saudável o suficiente para que o nariz e seios nasais funcionem normalmente, com estabilidade do quadro para acompanhamento.

P 735 RINOSSINUSITE FÚNGICA - UM RELATO DE CASO

Autor principal: **Marina Bandoli de Oliveira Tinoco**

Coautores: **Amanda Monteiro Pina Queiroz, Paulo Tinoco, Alfredo Vieira Bernardo, Camila Abreu Almeida**

Instituição: **Hospital São José do Avai**

Apresentação do Caso: A. B. S. , 86 anos de idade, masculino, natural de Itaperuna-RJ. Paciente idoso, com síndrome demencial avançada, diabético, foi hospitalizado aos cuidados da Clínica Médica para investigar queda do estado geral, emagrecimento e demência. Evidenciou-se, através de tomografia computadorizada dos seios da face, uma opacificação do seio maxilar esquerdo, com calcificações heterogêneas. Em seguida, solicitou-se uma avaliação otorrinolaringológica. O paciente foi submetido a tratamento cirúrgico, que confirmou a hipótese diagnóstica de rinossinusite fúngica, evoluindo sem intercorrências.

Discussão: A rinossinusite fúngica tem sido muito prevalente em nossa atividade diária, principalmente em pacientes diabéticos, imunodeprimidos, portadores de demência ou que fazem uso de medicamentos como antibióticos por longos períodos, quimioterápicos e imunossupressores em geral. Ocorre raramente em pacientes saudáveis e/ou pacientes com sinusopatias crônicas. O grau de invasibilidade depende diretamente da patogenicidade do fungo e do estado imunológico do hospedeiro.

Comentários Finais: É importante dominarmos o conhecimento sobre a doença fúngica, para despertar a suspeita, aprimorar a exatidão diagnóstica e a eficácia dos tratamentos, fornecendo um prognóstico melhor para os pacientes. A suspeição precoce e a investigação são de suma importância para evitar complicações e o tratamento é inevitavelmente cirúrgico, com boa taxa de resolução.

P 736 RINOSSINUSITE FÚNGICA COM PTOSE - UM RELATO DE CASO

Autor principal: **Marina Bandoli de Oliveira Tinoco**

Coautores: **Amanda Monteiro Pina Queiroz, Paulo Tinoco, Alfredo Vieira Bernardo, Camila Abreu Almeida**

Instituição: **Hospital São José do Avai**

Apresentação do Caso: M. C. S. , 69 anos de idade, feminino, natural de Campos-RJ. Paciente admitida pela equipe de Neurocirurgia do Hospital São José do Avai para investigação de cefaleia intensa, refratária à analgesia, e ptose palpebral esquerda, que ocorreu posteriormente à cefaleia. Foi solicitada uma avaliação otorrinolaringológica, por um velamento do seio esfenoidal identificado via tomografia computadorizada de seios da face. Optamos por submetê-la ao tratamento cirúrgico, que revelou rinossinusite fúngica. O pós-operatório evoluiu sem intercorrências. Entretanto, a ptose era irreversível devido à lesão fúngica, que causou compressão e degeneração do nervo oculomotor esquerdo.

Discussão: A rinossinusite fúngica tem sido motivo de grande discussão, com maior suspeita diagnóstica atualmente. Sua classificação é baseada na relação imunológica entre o fungo, seu hospedeiro e o grau de invasão da mucosa. O conhecimento da prevalência, a apresentação sintomática e os aspectos do exame físico em pacientes com rinossinusite crônica permitem uma melhor compreensão da doença.

Comentários Finais: A afecção supracitada é comum em pacientes imunodeprimidos, sinusopatas crônicos e deve ser investigada, especialmente naqueles cuja eliminação de tampões mucosos espessos e enegrecidos está presente, e/ou quando há alterações tomográficas características. Seu tratamento é cirúrgico, sendo benéfico aprimorar nosso conhecimento e compreensão acerca da doença fúngica, a fim de despertar a suspeita clínica e aumentar a exatidão diagnóstica, evitando, dessa forma, que complicações, como a que relatamos, atinjam outros pacientes.

P 737 LEIOMIOSSARCOMA NASOSSINUSAL - RELATO DE CASO

Autor principal: **Fernanda Miyoko Tsuru**

Coautores: **Leticia Akazaki Oyama, Anita Silva Brunel Alves, Aline Fachin Olivo, Roberto Hyczy Ribeiro Filho, Carlos Augusto Seiji Maeda, Ana Paula Chornobay, Luiza Fabricnei Facchin**

Instituição: Hospital Santa Casa de Curitiba

Apresentação do Caso: M. G. V. , 59 anos, sexo feminino, comparece ao Ambulatório de Otorrinolaringologia de um hospital em Curitiba, queixando-se de obstrução nasal pior à esquerda, gotejamento pós-nasal, dor em região frontal e maxilar há 6 meses, evoluindo com amaurose esquerda no último mês. À rinoscopia, presença de lesão polipoide visível à esquerda. A tomografia de face apresentou volumosa massa expansiva com densidade de partes moles ocupando seio esfenoidal, células etmoidais posteriores, estendendo-se para a região selar e temporal esquerda, erosão das estruturas adjacentes e clivos. Foi biopsiada uma amostra de 0,6 cm, castanho clara, aspecto granuloso e consistência elástica. O anatomopatológico demonstrou neoplasia epiteloide pouco diferenciada, com presença de necrose e ulceração. A imuno-histoquímica confirmou neoplasia muscular lisa com atipias intensas e baixa atividade mitótica associada a importante componente de células inflamatórias, sendo considerada como leiomiossarcoma de grau 2 histológico, com positividade para anticorpos antiAE1/AE3, AML, 1A4 e desmina. Não houve indicação cirúrgica devido ao acometimento da base de crânio e a paciente foi encaminhada à Oncologia para quimioterapia.

Discussão: Os leiomiossarcomas são raros na região nasossinusal pela pouca musculatura lisa neste local. Obstrução nasal, dor, epistaxe e deformidade facial são as principais queixas. O tratamento é a ressecção da lesão com extensa margem, com recorrência de 55%. O tamanho da lesão acima de 5 cm, localização em esfenóide, alto grau histológico e presença de margens cirúrgicas positivas são fatores de pior prognóstico. No presente caso, a extensão tumoral e a localização foram decisivas para afastar indicação cirúrgica. Optou-se apenas pela quimioterapia, pela baixa resposta tumoral à radioterapia.

Comentários Finais: O leiomiossarcoma nasossinusal é um tumor raro, agressivo, com elevado índice de metástase e recidiva, portanto, é crucial a detecção nos estágios iniciais, com a lesão ainda pequena, e possibilidade de ressecção com margens livres.

P 738 NASOANGIOFIBROMA JUVENIL - RELATO DE CASO

Autor principal: **Victor Augusto Dardani Moreira da Silva**

Coautores: **Carolina Rodrigues Laranjeira Vilar, Fernanda Lais Saito, Ícaro de Almeida Toledo Pires, Nicole Tássia Amadeu, Fellipy Martins Raymundo, Marja Cristiane Recksidler, Lucas Resende Lucinda Mangia**

Instituição: Hospital de Clínicas - Universidade Federal do Paraná (UFPR)

Apresentação do Caso: D. U. O. , masculino, 11 anos, procurou atendimento por crescimento progressivo de massa indolor em região mandibular direita há 9 meses, associada à obstrução nasal e epistaxe de repetição. Referia visão turva e ptose palpebral à direita. Ao exame otorrinolaringológico, apresentava abaulamento de palato à direita, assimetria facial e exoftalmia ipsilateral. A tomografia computadorizada de seios da face e ressonância nuclear magnética mostraram lesão expansiva de partes moles medindo 9,5 cm x 7,5 cm com centro geométrico, apresentando realce intenso pelo meio de contraste em seio maxilar direito, com extensão extra e intracraniana e causando grande destruição das estruturas ósseas adjacentes. A porção extracraniana da lesão ocupava a cavidade nasal direita, nasofaringe, seio maxilar direito, seio esfenoidal, células etmoidais à direita, palato mole e duro, fossa mastigatória direita, fossa temporal direita, cavidade oral, região posterolateral e região inferior da órbita direita. A porção intracraniana ocupava fossa craniana média direita, sela turca e regiões selares. Considerando as características de imagem e o perfil epidemiológico, foi apontada a hipótese diagnóstica de angiofibroma juvenil. Juntamente com o serviço de Cirurgia Plástica e Neurocirurgia, foi realizada maxilectomia com acesso bicoronal, reconstrução com retalho microvascular e embolização. O laudo anatomopatológico confirmou a hipótese diagnóstica.

Discussão: O nasoangiofibroma juvenil (NAJ) é um tumor de cabeça e pescoço raro, benigno e altamente vascularizado. Acomete principalmente adolescentes e adultos jovens do sexo masculino (97%). A invasão intracraniana é relativamente frequente, sendo descrita incidência de 20 a 36%, e piora significativamente o prognóstico. Os sintomas cardinais incluem obstrução nasal unilateral ou bilateral, epistaxes recorrentes e rinorreia crônica. Ptose, visão turva, paralisia facial e déficits neurológicos focais sugerem estágio avançado do tumor.

Comentários Finais: Apesar de ser uma doença benigna, o NAJ possui um comportamento localmente agressivo, com compressão de estruturas próximas. Comumente, seu tratamento envolve cirurgias agressivas, as quais implicam em acompanhamento multidisciplinar.

P 739 RESSECÇÃO DE TUMOR DE CAVUM UTILIZANDO RETALHO SEPTAL

Autor principal: Alice Meano Cruz

Coautores: Amanda de Almeida Souza, Mariana Meireles Teixeira, Thais Baccarini Santana, Murillo Duarte Mares, Lana Loibman, Ney Saldanha Nogueira da Gama Júnior

Instituição: Hospital Federal dos Servidores do Estado do Rio de Janeiro

Apresentação do Caso: Paciente L. V. S. , 20 anos, mulher, branca, relata há 1 ano, queixa de obstrução nasal predominantemente à esquerda. Procurou atendimento otorrinolaringológico, devido a quadro de epistaxe recorrente de fossa nasal esquerda. Relata um episódio de epistaxe de moderada intensidade, tendo que procurar uma Emergência, onde fez uso de ácido transnexamico. Endoscopia nasal demonstrou tumoração ocupando 90% do *cavum* e região posterior esquerda, com abaulamento de septo posterior direito. Tomografia computadorizada (TC) de seios paranasais evidenciou formação expansiva, heterogênea, de limites parcialmente definidos e contorno lobulado, medindo aproximadamente 16,2 mm x 31,5 mm nos seus eixos axiais e 44,6 mm em seu eixo longitudinal. Ocupa metade posterior da cavidade nasal esquerda, com invasão da cavidade nasal contralateral. Há também destruição do assoalho do seio esfenoidal esquerdo, com invasão parcial deste, e com pequena insinuação para o seio maxilar deste lado. Lesão se estende à rinofaringe, obstruindo sua coluna aérea. Realizada cirurgia endoscópica nasal com ressecção completa da lesão, necessitando da confecção do retalho pediculado do mucoperiósteo e mucopericôndrio do septo nasal posterior, para cobrir área óssea de *cavum* exposta. Estudo anatomopatológico evidenciou displasia fibrosa. Boa evolução no pós-operatório, realizada TC de controle, que evidenciou ausência de doença.

Discussão: Avaliar a utilização de retalho de septo nasal posterior em pacientes com tumor de *cavum* abordados por cirurgia endoscópica nasal.

Comentários Finais: O retalho Hadad-Bassagasteguy foi suficiente para cobrir área óssea exposta em *cavum*. Possibilitou a ressecção completa de um tumor extenso de nasofaringe em paciente jovem, por meio de uma única abordagem cirúrgica por via endoscópica nasal, com menor tempo de internação e menor morbidade. Houve melhora dos sintomas, formação de pouca crosta e sem sangramento no seguimento ambulatorial.

P 740 ANGIOFIBROMA NASAL

Autor principal: **Bruna Rafaela Castro Silva**

Coautores: **Rubem Brito Amazonas Lamar, Jordana Cossettin Antonello**

Instituição: *Hospital Federal da Lagoa*

Apresentação do Caso: Paciente, sexo masculino, 43 anos, encaminhado ao Serviço de Otorrinolaringologia do Hospital Federal da Lagoa por obstrução nasal crônica e crescimento de massa tumoral em fossa nasal esquerda (FNE) há 3 meses. Relatou também epistaxe recorrente. Negou comorbidades e alergia medicamentosa. Negou tabagismo, etilismo e uso de drogas. À rinoscopia, apresentava massa hipervascularizada se exteriorizando de FNE. À nasofibrosopia, evidenciada massa tumoral vegetante ocupando quase totalidade de FNE. A tomografia de seios paranasais (TC de SPN) mostrou tecido com densidade de partes moles ocupando seios frontal, esfenoidal, células etmoidais e fossa nasal à esquerda e irregularidade de parede medial de seio maxilar ipsilateral. Realizada biópsia local ambulatorial, com laudo histopatológico de neoplasia pouco diferenciada. Realizada nova biópsia, em centro cirúrgico, com laudo de pólipos angiomatosos, sem sinais de malignidade. Indicada e realizada rinotomia lateral para exérese total da lesão em conjunto com a Cirurgia de Cabeça e Pescoço.

Discussão: O sintoma mais comum é a obstrução nasal unilateral, que evolui para obstrução nasal total, com epistaxes recorrentes. O exame otorrinolaringológico revela tumor violáceo e endurecido, preenchendo usualmente a fossa nasal e a nasofaringe. A TC de SPN pode mostrar tumor em fossa nasal, com alargamento do forame esfenopalatino e fossa pterigopalatina. Um sinal característico é a anteriorização da parede posterior do seio maxilar. A angiografia confirma a vascularização desse tumor, cuja artéria principal origina-se da artéria maxilar ipsilateral. As características clínicas associadas às alterações típicas dos exames de imagem permitem diagnóstico pré-operatório relativamente seguro. A cirurgia é tratamento de escolha na maioria dos pacientes. Apesar das características histológicas benignas, apresenta altas taxas de recorrência. Os acessos cirúrgicos abertos oferecem excelente exposição e permitem ressecção completa.

Comentários Finais: Paciente recebeu, por último, resultado imuno-histoquímico de nasoangiofibroma, sendo orientado acompanhamento ambulatorial. Sem evidência de resúcio tumoral à endoscopia nasal e resolução completa dos sintomas.

**P 741 ATRESIA COANAL UNILATERAL EM PACIENTE ADULTA:
RELATO DE CASO**

Autor principal: **Ricardo Lima Nery**

Coautores: **Isabela Carvalho de Queiroz, Marcus Miranda Lessa, Arnobio Santos Pereira Filho, Carolina Cincura Barreto, Laiana do Carmo Almeida, Victor Hugo Barreiros de Almeida, Arrison Silva Leitão**

Instituição: Hospital Universitário Professor Edgar Santos (HUPES)

Apresentação do Caso: Paciente do sexo feminino, 28 anos, com história de obstrução nasal persistente à direita, desde a infância, associada à rinorreia ipsilateral, amarelada, em moderada quantidade. À endoscopia nasal, observava-se atresia coanal à direita. Tomografia computadorizada (TC) de seios paranasais evidenciava atresia coanal do tipo mista em fossa nasal direita. Paciente foi submetida à cirurgia endoscópica nasal para correção da atresia, com remoção do septo posterior e confecção de retalhos de mucosa. Mantém acompanhamento ambulatorial, apresentando resultado favorável até o momento.

Discussão: A atresia coanal é uma malformação congênita rara caracterizada pela obstrução unilateral ou bilateral da abertura posterior da cavidade nasal, impedindo a comunicação entre o nariz e a faringe. Com incidência de 1:5000 a 1:8000 nascidos vivos, é mais prevalente no sexo feminino e mais comum na forma unilateral. A placa atrésica pode ser classificada em óssea, membranosa ou mista. Os casos bilaterais representam um quadro emergencial, podendo o recém-nascido apresentar sinais de asfixia e cianose. Nas atresias unilaterais, geralmente, encontram-se sintomas leves de obstrução nasal e rinorreia, os quais podem passar despercebidos durante o atendimento médico, retardando assim o seu diagnóstico. Em decorrência desse atraso, ainda nos tempos atuais, torna-se necessária uma avaliação minuciosa, com auxílio da endoscopia nasal, em todos os pacientes com queixas nasossinusais persistentes, visando buscar o diagnóstico mais precoce possível. Atualmente, a TC de seios paranasais constitui o exame de escolha para diagnóstico, permitindo determinar a constituição da placa atrésica. O tratamento cirúrgico ideal deve promover adequada patência funcional das coanas a longo prazo e evitar lesão a estruturas em desenvolvimento. O acesso por cirurgia endoscópica nasal é o mais amplamente utilizado.

Comentários Finais: Embora a atresia coanal seja uma condição rara, é grave quando bilateral. Quando unilateral, geralmente tem seu diagnóstico retardado, pela carência de sintomas, devendo ser suspeitada em adultos com obstrução nasal unilateral persistente.

P 742 COMPLICAÇÕES INTRACRANIANAS RARAS EM RINOSSINUSITE AGUDA

Autor principal: Sarah Vidal da Silva

Coautores: Guilherme Mendes Pimenta, Lais da Silveira Botacin, Raul Calaça da Costa Pedrosa, Maria Fernanda Barbosa Souza, Mateus Capuzzo Gonçalves, Melissa Ameloti Gomes Avelino

Instituição: Universidade Federal de Goiás (UFG) - Hospital das Clínicas

Apresentação do Caso: Paciente F. W. S. C. , 15 anos, evoluiu por 10 dias com cefaleia, rinorreia amarelada e febre. Foram feitos benzetacil e amoxicilina com clavulanato, por 3 dias, evoluindo com proptose ocular, ptose e coleção subcutânea em pálpebra superior direita e glabella. A tomografia de seios da face (TCSF) evidenciou Chandler 3. Foi feita a sinusotomia endoscópica e escalonado antibiótico (ATB) para ceftriaxone, vancomicina e metronidazol. No quarto dia pós-drenagem apresentou crise convulsiva e rebaixamento nível de consciência, de modo que uma nova TCSF evidenciou empiema subdural frontoparietal à direita, osteomielite frontal, e trombose de seio sagital superior, sendo necessária drenagem neurocirúrgica. Paciente evoluiu com melhora clínica após 8 semanas de antibioticoterapia endovenosa. Apresentou cultura sem crescimento bacteriano e sorologias para HIV, hepatites B e C e sífilis não reagentes, com investigação negativa para leucoses.

Discussão: Dentre as complicações da rinossinusite 75% serão orbitárias, 15% intracranianas e apenas 10% ósseas. Nos abscessos subperiosteais é possível manejo conservador desde que os mesmos sejam menores que 1 ml, com boa resposta clínica em até 48 h, idade menor que 4 anos, com ausência de comprometimento ocular, porém o caso apresentado obteve falha clínica e tratava-se de paciente adolescente, portanto, obteve indicação de sinusotomia endoscópica, a qual foi realizada em tempo hábil. As complicações intracranianas estão associadas com protelação da conduta cirúrgica, possuem mortalidade em torno de 30%, envolvem flora polimicrobiana, e déficits neurológicos focais e crises convulsivas compõem quadro clínico de alta suspeição, demandando drenagem neurocirúrgica imediata. O curso de ATB endovenoso pós-drenagem nas complicações intracranianas e ósseas perfaz 8 semanas, assim como conduzido no relato.

Comentários Finais: O caso relatado apresentou má evolução, apesar da conduta adequada, porém com desfecho isento de sequelas, evidenciando a relevância da intervenção cirúrgica imediata à deterioração clínica, sendo conveniente a investigação de imunossupressão adjacente, a qual contribui com desfecho desfavorável.

P 743 RELATO DE CASO: CARCINOMA ADENOIDE CÍSTICO NASAL

Autor principal: **Loyane Lisieux Bronzon Vasconcelos**

Coautores: **Sérgio Edriane Rezende, Rayssa Tuana Lourenço Nascimento, Camilla Magalhães de Almeida Ganem, Cheng T-Ping, Adriana Torres da Silva, Barbara Andrade Lima, Bruno Magalhães de Pinho Tavares**

Instituição: Instituto de Otorrinolaringologia de Minas Gerais

Apresentação do Caso: Mulher, 83 anos, referia epistaxes recorrentes em fossa nasal direita (FND), principalmente após manipulação nasal. Exame físico: presença de lesão avermelhada ocupando quase a totalidade da FND. Videonasolaringoscopia: lesão vascularizada de contornos regulares ocupando toda a FND, não se estendendo para a região do *cavum*. Tomografia computadorizada: lesão expansiva localizada na fossa nasal direita, vascularizada, associada a remodelamento ósseo. Realizada exérese da lesão, sendo confirmada por anatomopatológico e imuno-histoquímica o diagnóstico de carcinoma adenoide cístico de alto grau, sem detecção de invasão angiolímfática ou perineural. Encaminhada para serviço terciário de Radiologia para realização de radioterapia. Não apresentou recidiva tumoral nos últimos 6 meses.

Discussão: As lesões malignas da cavidade nasal e dos seios paranasais são raras, sendo responsáveis por 3% das neoplasias em cabeça e pescoço e 0,2% a 0,8% das doenças neoplásicas em geral. O carcinoma adenoide cístico (CAC) é uma neoplasia maligna que, apesar de ter crescimento lento, apresenta prognóstico desfavorável pela agressividade da invasão tumoral e seu elevado potencial de recidiva. Ocorre mais frequentemente entre a quarta e sétima década de vida, sendo o sexo feminino o mais acometido. A cirurgia é o primeiro tratamento CAC e pode ser seguida de radioterapia e, em raros casos, quimioterapia.

Comentários Finais: CAC do nariz e dos seios paranasais representa um grande desafio para o diagnóstico precoce e tratamento preciso. A agressividade biológica do CAC é usualmente subestimada em função do crescimento lento. No entanto, trata-se de neoplasia de prognóstico desfavorável, e muitos estudos enfatizaram a necessidade de acompanhamento clínico de, no mínimo, cinco anos antes de o paciente ser considerado curado. Devemos nos atentar para a importância de se realizar o diagnóstico diferencial entre infecção crônica nasossinusal e tumores nasossinuais.

P 744 CARCINOMA DE NASOFARINGE: DIAGNÓSTICO PRECOCE AO TRATAMENTO - RELATO DE CASO

Autor principal: **Mateus Santana de Andrade**

Coautores: **Mayza Souza Costa, Helaina Peixoto Gurgel, Gildo Lima Souza Neto, Patricia Araujo de Andrade, Ronaldo Carvalho Santos Júnior, Nathaly Hosana de Andrade, Regia Beltrão Teixeira Beserra**

Instituição: Universidade Federal de Sergipe (UFS)

Apresentação do Caso: G. R. S. , sexo feminino, 41 anos, deu entrada no serviço de Otorrinolaringologia queixando-se de obstrução nasal unilateral associada a sangramento nasal e perda ponderal há cerca de 2 meses, sem fatores de riscos associados; nega etilismo e nega tabagismo. Ao exame, evidenciou-se lesão obstruindo totalmente a fossa nasal esquerda à rinoscopia, sem alterações à otoscopia e oroscopia. Realizada videonasofaringoscopia, sendo observada lesão tumoral de superfície irregular vascularizada em fossa nasal esquerda obstruindo completamente a rinofaringe, sem possibilidade de identificação do sítio de origem. Foi encaminhado para estudo tomográfico, que evidenciou massa com densidade de partes moles preenchendo seios esfenoidais, fossa nasal e rinofaringe esquerda. Realizada biópsia incisional com estudo imuno-histoquímico com diagnóstico de carcinoma pouco diferenciado padrão sólido de células intermediárias a pequenas infiltrando tecido conjuntivo. Após diagnóstico, foi encaminhado ao serviço de Oncologia para tratamento radioterápico, com boa resposta ao tratamento.

Discussão: As neoplasias malignas da cabeça e pescoço são raras, constituindo apenas 3% dos casos de câncer em geral. O carcinoma de nasofaringe apresenta um dos piores prognósticos dentre os tumores malignos de cabeça e pescoço. As razões para isso são a proximidade da base de crânio e de outras estruturas vitais, a natureza invasiva do tumor, por causar sintomas tardios, e a dificuldade no exame da nasofaringe. O objetivo deste relato de caso é demonstrar a importância do diagnóstico e instituição precoce do tratamento desta afecção.

Comentários Finais: Através desse caso, destaca-se a importância da identificação, diagnóstico e abordagem cirúrgica precoce de lesões tumorais suspeitas para o bom prognóstico e resposta ao tratamento. Estes fatores estão relacionados à mortalidade do paciente.

P 745 NASOANGIOFIBROMA: RELATO DE CASO

Autor principal: **Bárbara Alagia Cardoso**

Coautores: **Sérgio Edriane Rezende, Loyane Lisieux Bronzon Vasconcelos, Alessandra Pereira dos Santos, Adriana Torres da Silva, Barbara Andrade Lima, Bruno Magalhães de Pinho Tavares, Camilla Magalhães de Almeida Ganem**

Instituição: Instituto de Otorrino de Minas Gerais

Apresentação do Caso: Paciente, 15 anos, sexo masculino, apresentou-se com epistaxe e obstrução nasal unilateral em fossa nasal direita, há 3 meses. Rinoscopia e nasofibroscopia: lesão de massa ocupando fossa nasal com sangramento em superfície. Tomografia computadorizada de seios paranasais: lesão expansiva hipercaptante, com epicentro em fossa pterigopalatina e extensão para cavidade nasal, etmoide e esfenóide. Apesar da ausência de alterações típicas em tomografia, pelo contexto clínico e epidemiologia, a principal suspeita foi de nasoangiofibroma juvenil. Foram realizadas arteriografia e embolização da massa. Optou-se por realizar cirurgia por via endoscópica, com excisão completa da lesão e necessidade de hemotransfusão. Anatomopatológico confirmou diagnóstico.

Discussão: O nasoangiofibroma é um tumor incomum, histologicamente benigno, porém com comportamento localmente agressivo, não encapsulado e ricamente vascularizado. Acomete tipicamente jovens do sexo masculino (média de 15 anos). Apresentação clínica: obstrução nasal unilateral, progressiva e epistaxes recorrentes. Outros sintomas: hiposmia, cefaleia, deformidade facial e sintomas oculares. O diagnóstico é essencialmente clínico-radiológico. Alterações típicas em tomografia computadorizada: lesão com atenuação de partes moles localizada na fossa pterigopalatina, que desloca parede posterior do seio maxilar anteriormente (sinal de Hollman-Miller). Costuma ocupar a cavidade nasal, nasofaringe e fossa pterigopalatina, com erosão da lâmina medial do processo pterigoide do esfenóide e assoalho esfenoidal. A ressonância magnética avalia extensão tumoral. Arteriografia pode ser útil para identificar os principais vasos que suprem o tumor e realizar embolização pré-operatória. Biópsia: dispensável se há subsídio para diagnóstico. O tratamento é sempre cirúrgico (via endoscópica, aberta ou combinada). Embolização: não há consenso, devendo ser feita 24-48 horas antes da cirurgia para redução do sangramento e volume tumoral.

Comentários Finais: Suspeição médica é fundamental para diagnóstico. O nasoangiofibroma deve sempre ser primeira hipótese em paciente jovem, do sexo masculino, com obstrução nasal unilateral e epistaxes, bom estado geral, independentemente se a tomografia computadorizada não evidenciar alterações típicas do tumor.

P 746 RELATO DE CASO: RINOSSINUSITE AGUDA BACTERIANA COM COMPLICAÇÃO ORBITÁRIA ASSOCIADA A PARALISIA FACIAL PERIFÉRICA E TROMBOEMBOLISMO SÉPTICO PULMONAR

Autor principal: Denis de Melo Pinto Rangel

Coautores: Valeria Maria Barcia Castilla, Tatiana Regina Teles Abdo, Leonardo Ramos Ribeiro de Oliveira, Giovanna Manata Barbosa de Souza

Instituição: *Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (HC-FMUSP)*

Apresentação do Caso: Paciente de 4 anos, sexo feminino. Há 7 dias com abaulamento palpebral esquerdo (E) e febre. Evoluiu com paralisia facial periférica (PFP) E há 2 dias. Histórico de estrabismo convergente bilateral, sem outras comorbidades. Ao exame, acuidade visual preservada, rinoscopia com secreção em meato médio à E, otoscopia com membrana timpânica opaca bilateralmente, sem hiperemia ou abaulamento, PFP à E House-Brackmann (HB) III. Tomografia (TC) de seios paranasais com velamento de seios, abscesso palpebral e celulite pós-septal à E. Realizada sinusectomia anteroposterior com descompressão da lâmina papirácea E, drenagem externa de abscesso de pálpebra superior e miringotomia E, sem saída de glue. Evoluiu com taquidispnea no pós-operatório. TC de tórax com opacidades escavadas nos pulmões, sugerindo tromboembolismo séptico (TES). Cultura de secreção palpebral E com *Staphylococcus aureus* resistente à clindamicina e sensível à oxacilina. Ecocardiograma sem vegetações. Broncoscopia normal com cultura para fungos e pesquisa de BAAR negativos. Durante a internação, evoluiu com otite média aguda supurada à direita. Investigação sorológica de PFP e de imunodeficiências normais. TC de ossos temporais (TCOT) com velamento de células da mastoide à direita. Realizou tratamento com oxacilina e ceftriaxone, com melhora clínica e laboratorial do quadro de rinossinusite aguda bacteriana (RSAB) e de imagem do TES. Evoluiu com melhora da PFP com HB II na alta hospitalar.

Discussão: A associação entre RSAB e PFP ou TES é rara, havendo um relato de cada na literatura médica. Embora durante a investigação não tenha ficado clara a etiologia da PFP, uma hipótese é a contiguidade do processo inflamatório sinusal para a orelha média. TES é uma complicação incomum de RSAB. A exclusão de outros focos infecciosos reforça a etiologia sinusal/orbitária.

Comentários Finais: Este é o primeiro caso encontrado na literatura de associação de PFP e TES a RSAB com acometimento orbitário.

P 747 POLIPOSE NASAL EM IDOSOS E PORTADORES DE DOENÇA CRÔNICA: RELATO DE CASO

Autor principal: **Kamilla Paranaguá Mendonça Siqueira**

Coautores: **Arielle Cristine Pereira Macedo, Laura Beatriz Kracker Martucci, Vanessa Ota Nogueira, Maressa Silveira Leal, Vanessa Ramos Pires Dinarte, Larissa Aparecida Pedroso, Francinne Felix Alves**

Instituição: Faculdade de Medicina de Marília (FAMEMA)

Apresentação do Caso: A. V. D. , 73 anos, feminino, atendido em ambulatório, com queixa de obstrução em fossa nasal direita, roncos e respiração bucal há 10 anos. Antecedentes pessoais: hipertensão arterial sistêmica, diabetes mellitus tipo ii, dislipidemia, hipertensão pulmonar, hipotireoidismo e insuficiência tricúspide. Ao exame físico, rinoscopia: fossa nasal direita com lesão de aspecto polipoide, obstrutiva. Foi realizada biópsia de fossa nasal direita, sugestiva de pólipos inflamatórios, mucosa com inflamação crônica e eosinófilos. Realizada nasofibroscopia, com resultado de lesão polipoide em fossa nasal direita e presença de secreção purulenta. À tomografia computadorizada, polipose nasossinusal à direita, sinusopatia maxiloesfenoidal crônica à direita, mucocele frontal à direita. Realizados polipectomia, antrostomia maxilar e etmoidectomia anterior / posterior à direita e antrostomia frontal videoendoscópica. Ao anatomopatológico, pólipos inflamatórios, negativo para malignidade. Paciente apresentou boa evolução clínica e permaneceu assintomática.

Discussão: O nariz do idoso apresenta consideráveis diferenças comparativamente ao nariz de um adulto jovem, associadas aos processos de envelhecimento e dificuldade de tratamento devido à existência de comorbidades e/ou polimedicações. A alteração na mucosa nasal é a principal nessa faixa etária, associada ao aparecimento de pólipos nasais, mais prevalente na população com idade superior a 60 anos, tendo como queixa a obstrução nasal. Além disso, a associação com comorbidades cardiovasculares (diabetes, dislipidemia e hipertensão arterial sistêmica) e o uso de medicações para as mesmas, resultando em danos teciduais dos vasos nasais, e assim provocando desregulação no funcionamento de mecanismo que controlam a microcirculação e agravando o quadro obstrutivo.

Comentários Finais: Este relato de caso é importante, pois as alterações fisiológicas no envelhecimento podem ser agravadas quando associadas a comorbidades e ao uso de medicações, reduzindo ainda mais a qualidade de vida dessa população. Por isso, a importância de uma abordagem terapêutica adequada ao doente e a doença e, assim, proporcionando melhor qualidade de vida ao idoso.

P 748 CIRURGIA ENDOSCÓPICA PARA CORREÇÃO DE FÍSTULA LIQUÓRICA NASAL PÓS-TRAUMÁTICA - ABORDAGEM EM CONJUNTO OTORRINOLARINGOLOGIA E NEUROCIRURGIA - RELATO DE CASO

Autor principal: Mateus Santana de Andrade

Coautores: Ronaldo Carvalho Santos Júnior, Nathaly Hosana de Andrade, Regia Beltrao Teixeira Beserra, Mayza Souza Costa, Helaina Peixoto Gurgel, Gildo Lima Souza Neto, Emyle Mayra Santana Alves Almeida

Instituição: Universidade Federal de Sergipe (UFS)

Apresentação do Caso: W. M. N. , 45 anos, masculino, há 24 anos sofreu traumatismo cranioencefálico (TCE) frontobasal com afundamento de osso frontal. Trauma de grande impacto com queda de guindaste sobre o paciente. Submetido a 6 intervenções neurocirúrgicas. Há 5 anos evoluiu com fístula liquórica nasal esquerda, corrigida por via endoscópica pela Otorrinolaringologia, mantendo-se assintomático por 3 anos. Há 2 anos, iniciou rinorreia clara à esquerda. Sem episódios de meningite no período. Tomografia computadorizada (TC) de face com áreas suspeitas em parede posterior do frontal e etmoide posterior à esquerda. Submetido a novo procedimento cirúrgico, optou-se por abordagem endoscópica associada à craniotomia para exploração das áreas suspeitas. Por via endoscópica, à manobra de Valsava, houve saída de líquido no recesso frontal esquerdo. Mediante craniotomia, confirmaram-se as lesões suspeitadas pela TC. Utilizados gordura de coxa e fásia lata direitas e cola de fibrina para obliteração do seio frontal por acesso aberto, como também para o fechamento da falha em etmoide por via endonasal. Paciente evolui sem rinoliquorreia ou meningite até o momento.

Discussão: A fossa craniana anterior é a região mais vulnerável a fraturas em TCE. Lesão concomitante da dura-máter leva à comunicação entre o interior do crânio e as fossas nasais e seios. Fístula liquórica rinogênica (FLR) apresenta rinorreia como sintoma mais frequente. Representa um risco de vida ao paciente, sendo que meningite pode incidir em até 40% dos casos. A correção endonasal da FLR, realizada em larga escala e apoiada pela literatura, é um método seguro e eficiente. No caso, devido ao trauma prévio extenso de base crânio e pelo fato de ser uma recidiva, optou-se associar ao acesso externo por craniotomia pela Neurocirurgia.

Comentários Finais: FLR é uma afecção que requer intervenção precoce devido ao risco de meningite. Abordagem conjunta da Otorrinolaringologia e Neurocirurgia muitas vezes pode ser necessária pela complexidade de algumas lesões.

P 749 POLIPOSE NASAL EM ADOLESCENTE JOVEM - PÓLIPO DE KILLIAN: RELATO DE CASO

Autor principal: **Kamilla Paranaguá Mendonça Siqueira**

Coautores: **Arielle Cristine Pereira Macedo, Laura Beatriz Kracker Martucci, Vanessa Ota Nogueira, Maressa Silveira Leal, Vanessa Ramos Pires Dinarte, Larissa Aparecida Pedroso, Francinne Felix Alves**

Instituição: Faculdade de Medicina de Marília (FAMEMA)

Apresentação do Caso: L. C. O. , 12 anos, masculino, atendido em ambulatório apresentando obstrução nasal e anosmia há 3 anos, sem comorbidades. Ao exame físico, rinoscopia: lesão de aspecto polipoide em fossa nasal esquerda; oroscopia: presença de abaulamento em região de palato mole. Foi realizado tratamento clínico com corticoterapia tópica nasal, lavagem nasal com solução fisiológica e anti-histamínico nas crises. Solicitados nasofibroscopia, raio-x de *cavum*, tomografia computadorizada de seios da face e biópsia de orofaringe. Raio-x de *cavum*: acentuada redução da coluna aérea do *cavum* devido a hipertrofia de partes moles da parede posterossuperior da rinofaringe. Nasofibroscopia: fossa nasal esquerda em região de meato médio com lesões de aspecto polipoide e presença de secreção amarelada e serossanguinolenta; recesso esenoetmoidal não visualizado devido impossibilidade de progressão. Resultado da tomografia computadorizada: formação polipoide com densidade de partes moles determinando velamento do seio maxilar esquerdo, projetando-se através do óstio maxilar para cavidade nasal ipsilateral, com extensão através da coana para nasofaringe. Realizada antrostomia maxilar e polipectomia de fossa nasal esquerda, ressecção de lesão por FESS. Ao anatomopatológico, pólipos inflamatórios (alérgico). Paciente com melhora completa da obstrução nasal e olfação normal.

Discussão: O pólipos de Killian ou antrocoanal consiste numa lesão polipoide inflamatória benigna, com origem na hipertrofia da mucosa do seio maxilar, que progride através do meato médio, com extensão à cavidade nasal e à coana, podendo invadir a rinofaringe e a orofaringe. A remoção cirúrgica é o tratamento, com taxa de recorrência baixa.

Comentários Finais: Esse relato de caso é importante, pois deve-se sempre considerar a polipose antrocoanal como diagnóstico diferencial de obstrução nasal uni ou bilateral, acompanhada por outros sintomas de origem obstrutiva (como roncopatia com apneias e rinolália) e eventuais sinais e sintomas sistêmicos, quando o exame físico revela a suspeita de massa rinofaríngea, principalmente na população jovem.

P 750 MUCORMICOSE RINO-ORBITOCEREBRAL EM CRIANÇA COM DM I: RELATO DE CASO

Autor principal: **Isabela Carvalho de Queiroz**

Coautores: **Gabriela Melo Orio, Julia de Carvalho Lopes, Laiana do Carmo Almeida, Lucas Augusto D'amorim Silva, Arrison Silva Leitão, Carolina Cincura Barreto, Marcus Miranda Lessa**

Instituição: *Hospital Universitário Professor Edgard Santos*

Apresentação do Caso: Feminina, 10 anos, portadora de diabetes mellitus tipo I, mal controlada, internada por otalgia, febre e rinorreia amarelada à direita. Evolui com ptose palpebral, exoftalmia, amaurose, midríase sem fotorreação à direita, além de lesão necrosante em palato duro. Iniciado heparina por diagnóstico de trombose do seio cavernoso, confirmado por angiotomografia. Tomografia computadorizada (TC) de seios paranasais e órbitas apresentou espessamento de musculatura orbital extrínseca direita, preenchimento do seio maxilar, etmoidal e esfenoidal direitos, etmoide posterior e esenoide esquerdo e parte de fossa nasal direita. Em cirurgia endoscópica nasal, realizou desbridamento de áreas necróticas, com abertura de seios acometidos. Cultura positiva para *Stenotrophomonas maltophilia*, *Pseudomonas aeruginosa* e *Candida sp.* Iniciado tratamento com anfotericina B lipossomal e antibioticoterapia de amplo espectro. Evoluía bem, porém, 3 dias após, apresentou piora de edema periorbitário e picos febris, com abscesso cerebral em lobo frontal identificado em TC de crânio, o qual foi drenado. Persistiu com picos febris. Nova TC de seios paranasais com abscesso pré-maxilar à direita. Submetida a nova cirurgia endoscópica nasal com Caldwell-Luc para drenagem de abscesso. Além da administração de anfotericina B lipossomal por 6 meses, permanece em uso de posaconazol e warfarina com boa evolução do quadro, remissão da ptose, com sequela da amaurose à direita.

Discussão: Mucormicose é a terceira causa de infecção fúngica invasiva mais comum na população pediátrica, causada pela família de fungos mucoraceae. A infecção pode acometer órbita, nariz e cérebro. Pode também ser restrita a pulmão, trato gastrointestinal, pele ou ser disseminada. A rino-orbitocerebral é mais comumente associada a diabetes mellitus tipo I.

Comentários Finais: A mucormicose na faixa etária pediátrica é uma entidade rara, com rápida progressão e geralmente fatal. O diagnóstico precoce, debridamento do tecido necrótico e introdução de anfotericina B são imperativos para diminuir a morbimortalidade do paciente.

P 751 EXÉRESE DE PÓLIPO ESFENOCOANAL POR VIA ENDOSCÓPICA: RELATO DE CASO

Autor principal: Luane Cristine Tenório Correia

Coautores: Natália Tenório de Mendonça Uchôa, Laís Alves da Silva, Marcos Rossiter de Melo Costa, João Paulo Lins Tenório, Mirella Kalyne Cavalcante Magalhães, Ravena Barreto da Silva Cavalcante, Rafaella Alves da Silva Barbosa

Instituição: Santa Casa de Misericórdia de Maceió

Apresentação do Caso: Paciente, P. R. C. T. , 40 anos, sexo feminino, com microadenoma de hipófise em acompanhamento clínico, procurou ambulatório de Otorrinolaringologia queixando-se de obstrução nasal, rinorreia, sinusite crônica, otites, cefaleia, roncos e apneia noturna há 5 anos, com piora progressiva dos sintomas. Realizada videonasolaringoscopia, que visualizou pólipos de implantação possivelmente esfenooidal, estendendo-se para coana e meato inferior, principalmente à direita. Solicitada tomografia computadorizada (TC) da face, optando-se por cirurgia via nasal endoscópica para exérese de pólipos. No segundo mês pós-operatório paciente referiu melhora significativa da qualidade de vida, do sono, mantendo-se assintomática e sem sinais de recidiva.

Discussão: O pólipo de implantação esfenoanal é um tumor benigno raro, pouco descrito na literatura, que ocasiona principalmente sintomas nasais progressivos, refletindo na qualidade de vida do paciente. O diagnóstico diferencial com outros tumores benignos é realizado a partir da TC da face ou ressonância magnética, como também no ato cirúrgico. O tratamento consiste em exérese da tumoração, preferencialmente por via endoscópica, devido menor trauma e melhor recuperação pós-operatória.

Comentários Finais: O pólipo esfenoanal interfere significativamente na qualidade de vida do paciente e nos sintomas nasais. O uso do endoscópio propicia melhores resultados cirúrgicos. É primordial identificar a implantação da tumoração e retirar a mucosa adjacente doente visando diminuir as chances de recidivas.

P 752 RABDOMIOSSARCOMA NASOFARÍNGEO EM PACIENTE PEDIÁTRICO COM ENVOLVIMENTO ORBITAL: RELATO DE CASO

Autor principal: Lucas Ferreira Siqueira

Coautores: Diogo Veiga Garbelini, Viviane Cristina Martori, Jordao Sousa de Carvalho, Maiara Taiane Gehlen, Rafael Greco, Fabricio Egidio Pandini, Karla Souza da Costa

Instituição: Faculdade de Medicina de Jundiaí

Apresentação do Caso: P. H. A. F. P. , 5 anos, sexo masculino, proveniente de Cabreúva–SP com queixa de cefaleia há 15 dias com piora progressiva, evoluindo com vômitos e diplopia. Durante o exame físico, observou-se ausência de mobilidade de olho esquerdo para região lateral, com demais movimentos extrínsecos preservados. Solicitada tomografia computadorizada de crânio que evidenciou: “Lesão expansiva de aspecto sólido, com expressivo pós-contraste, centrada no espaço parafaríngeo e mastigatório esquerdo”. Foi realizada nasofibrolaringoscopia flexível, sendo visualizado abaulamento em nasofaringe. Mucosa íntegra sem presença de ulceração. Realizou-se, então, angiorressonância magnética de encéfalo e face que mostrou: “Processo expansivo vascularizado centrado no espaço mucoso da rinofaringe à esquerda, com extensão intracraniana”. Solicitada, então, biópsia da lesão e imuno-histoquímica, que demonstraram rabdomiossarcoma embrionário. O paciente foi encaminhado pela equipe de Oncopediatria para realizar rádio e quimioterapia, haja vista que a extensão tumoral não permitia ressecção cirúrgica completa.

Discussão: O rabdomiossarcoma é uma neoplasia agressiva de tecido mole maligno que geralmente afeta a região da cabeça e pescoço, incluindo a cavidade oral. É um tumor agressivamente maligno e frequentemente se apresenta em estágio avançado. Tumores precoces tipicamente produzem sintomas nasais localizados, incluindo frequentemente obstrução nasal, rinorreia e otite média recorrente. Quando surgem na nasofaringe também frequentemente causam sintomas oftálmicos pela extensão direta do tumor através da órbita. A imuno-histoquímica é muito importante para confirmar o diagnóstico. Nos casos em que a localização anatômica permite a ressecção total do tumor, a cirurgia é indicada, seguida de radioterapia e quimioterapia. Caso contrário, mantém-se somente tratamento adjuvante.

Comentários Finais: Temos um paciente de 5 anos que desenvolve subitamente cefaleia, diplopia e vômitos. A rápida precisão diagnóstica pela equipe proporciona melhor manejo terapêutico. Melhorias recentes nas abordagens terapêuticas aumentaram significativamente as taxas de sobrevivência e um diagnóstico precoce é obrigatório para alcançar o tratamento adequado desses pacientes.

P 753 RELATO DE CASO: BOLA FÚNGICA ASSOCIADA A FÍSTULA OROANTRAL

Autor principal: **Rafael Soares Leonel de Nazaré**

Coautores: **Ana Cristina Costa Martins, Vinicius Morandi de Castro, Bernardo Escocard Pinheiro, Annelise Oliveira Azevedo Baldini Figueira, Henrique José de Castro Artigoza, Karla Mariana Santos Tassara, Karina Dumke Cury**

Instituição: **SEPTO/PUC-RJ**

Apresentação do Caso: M. J. M. R. , masculino, 43 anos, natural de Duque de Caxias, procurou o ambulatório otorrinolaringológico com queixa cacosmia, apresentando secreção nasal, que piorou após extração do elemento dentário 28. Realizada videonasoendoscopia apresentando em maxilar esquerdo material denso de coloração esverdeada sugestivo de bola fúngica. Tomografia computadorizada de nariz e seios paranasais com velamento circunscrito de seio maxilar esquerdo, descontinuidade óssea em assoalho maxilar, sugestivo de fístula oroantral. História pregressa de septoplastia, antrostomia bilateral, cauterização de artérias etmoidais e palatinas à direita pós-epistaxe volumosa. Programada cirurgia de fechamento de fístula oroantral conjunta à remoção cirúrgica da bola fúngica.

Discussão: A bola fúngica apresenta sinais e sintomas típicos de rinossinusite crônica, com evolução persistente por meses ou anos. Existe uma tendência de unilateralidade dos sinais e sintomas, sendo o seio maxilar o mais atingido. Já a sinusite odontogênica apresenta secreção nasal purulenta persistente, mesmo ao uso de medicação. Portanto, no caso relatado observam-se múltiplas causas que favorecem à formação de bola fúngica.

Comentários Finais: Embora as causas odontogênicas de rinossinusites sejam comuns, elas são pouco mencionadas em diretrizes recentes e são negligenciadas por muitos otorrinolaringologistas, dentistas e radiologistas. No caso relatado a fístula oroantral assume papel de destaque, uma vez que parece favorecer a germinação e crescimento dos esporos, já que ambos os seios maxilares sofreram antrostomia prévia com a finalidade de otimizar o sistema mucociliar na higienização nasal.

**P 754 TUMOR MARROM SECUNDÁRIO A HIPERPARATIREOIDISMO -
RELATO DE CASO**

Autor principal: **Otavio Alves Garcia Junior**

Coautores: **Mariah de Souza Arantes, Amanda Caon Morioka, Natalia Oliveira Gonzaga, Carlos Takahiro Chone, Agricio Nubiato Crespo**

Instituição: Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP)

Apresentação do Caso: C. C. L., 25 anos, em acompanhamento com equipe da Nefrologia da Unicamp por doença renal crônica por glomerulonefrite membranoproliferativa tipo II, em diálise há 8 anos. Submetida à paratireoidectomia e autoimplante de glândula em deltoide em 2018 por hiperparatireoidismo secundário. Encaminhada ao serviço de Otorrinolaringologia para investigação de tumoração em hemiface esquerda, que comprometia fala e respiração pelo crescimento progressivo. Apresentava, ao exame físico, tumoração endurecida em região malar à esquerda, rechaçando raiz nasal para a direita. A fibra flexível não progrediu pela fossa nasal esquerda, devido a abaulamento de parede lateral; presença de secreção branca espessa ocupando meato comum à direita e rinofaringe. Solicitada tomografia computadorizada para programação cirúrgica, em que foi evidenciada lesão grande, deformando seio maxilar à esquerda. Realizada turbinectomia inferior e antrostomia maxilar ampla à esquerda, com retirada de toda lesão. Evidenciado, em estudo anatomopatológico, granuloma reparador de células gigantes, que pode estar associado ao tumor marrom.

Discussão: Tumor marrom, também conhecido como osteíte fibrosa cística, denomina um grupo raro de lesões não neoplásicas decorrentes das alterações do metabolismo ósseo causadas por hiperparatireoidismo primário ou secundário. Apenas 4,5% incide em ossos da face, acometendo, principalmente, a mandíbula. Manifesta-se, tipicamente, com edema doloroso em região de face, mas também pode apresentar sintomas decorrentes da hipercalcemia. Histologicamente, apresenta-se como conglomerado de células gigantes multinucleadas entremeadas por células estromais mononucleadas, além de infiltrado hemorrágico e depósitos de hemossiderina. O tratamento inicial consiste no controle do hiperparatireoidismo e, nos casos em que não houver regressão da lesão com tratamento clínico, é necessária ressecção cirúrgica.

Comentários Finais: É uma afecção rara que se manifesta de forma semelhante a doenças inflamatórias e neoplásicas. Isso pode atrasar o diagnóstico e o tratamento, além de trazer maior morbidade e consequências estético-funcionais.

P 755 MUCOCELE EXTENSA EM CONCHA MÉDIA E SEIOS PARANASAIS: UM RELATO DE CASO

Autor principal: Nicolau Moreira Abrahao

Coautores: Maria Gabriela Bonilha Vallim, Guilherme Correa Guimarães, Thiago Luis Infanger Serrano, Marcelo Hamilton Sampaio, Eulalia Sakano

Instituição: Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP)

Apresentação do Caso: I. R. A. , sexo feminino, 55 anos, admitida no setor de emergência por quadro de dor retro-orbitária e à movimentação ocular, associada a edema periorbitário, piora da proptose ocular (a qual a paciente relatava possuir previamente ao quadro) e redução de acuidade visual à esquerda com início há cerca de cinco dias; paciente afebril. Iniciado ceftriaxone e solicitada tomografia de seios da face, que evidenciou presença de imagem sugestiva de mucocele em seio frontal à esquerda, associada a erosão do teto da órbita ipsilateral e protrusão do conteúdo sinusal para a região superoposterior da cavidade orbitária, deslocando inferiormente as estruturas musculares extrínsecas superiores e causando proptose do globo ocular; imagens com atenuação moderada em ambas as fossas nasais causando desvio do septo nasal para a direita e obliterando os infundíbulos etmoidais, óstios dos seios maxilares e infundíbulos frontoetmoidais bilateralmente. Paciente submetida à *Full House* FESS associada a drenagem externa por incisão de Lynch, evidenciada mucocele pansinusal e em concha média bilateral.

Discussão: A concha média bolhosa (CB) corresponde à pneumatização do corneto médio e é uma variação anatômica comum, presente em cerca de 14-53%. Sua apresentação isolada usualmente não causa sintomas. A obstrução do seu óstio pode levar ao desenvolvimento da mucocele, definida como uma cavidade bem delimitada por epitélio e preenchida de muco, que, quando infectada, é denominada mucopiocele. A mucocele pode acometer qualquer seio paranasal, porém, é mais frequente nos seios frontais e etmoidais, sendo raro seu acometimento na CB. Quando presente, os sintomas variam desde obstrução nasal, rinorreia, cefaleia e roncos até proptose, perda visual e erosão óssea.

Comentários Finais: O paciente evoluiu com melhora imediata das queixas álgicas, proptose ocular e da motricidade ocular no pós-operatório. As culturas estavam positivas para *Bordetella sp* e negativas para fungos.

P 756 CARCINOMA DE CÉLULAS ACINARES DO SEIO ETMOIDAL EM PACIENTE DO SEXO MASCULINO: RELATO DE CASO

Autor principal: **Isabela Carvalho de Queiroz**

Coautores: **Laiana do Carmo Almeida, Lucas Augusto D'Amorim Silva, Arrison Silva Leitão, Fernanda Silva de Araujo, Carolina Cincura Barreto, Marcus Miranda Lessa, Ivan Marcelo Gonçalves Agra**

Instituição: Hospital Universitário Professor Edgard Santos

Apresentação do Caso: Paciente do sexo masculino, 66 anos, com obstrução nasal bilateral progressiva, pior à esquerda, há 5 anos, associada a rinorreia hialina bilateral e espirros. Relatava zumbido bilateral intermitente. Endoscopia nasal evidenciou massa de aspecto polipoide, firme, ocupando a nasofaringe, aparentemente proveniente do meato superior esquerdo, sem secreção ou edema. Tomografia computadorizada identificou lesão expansiva irregular, localizada na coana esquerda com extensão para rinofaringe, com leve realce heterogêneo pelo meio de contraste, sem extensão intracraniana ou intraorbitária. Foi realizada exérese do tumor via cirurgia endoscópica nasossinusal, com completa remoção da inserção da lesão em etmoide posterior esquerdo. Os achados histopatológicos levaram à conclusão de que a lesão tratava-se de carcinoma de células acinares, com margens cirúrgicas não avaliáveis. Paciente segue em acompanhamento clínico, sem evidências de recidiva da doença.

Discussão: O carcinoma de células acinares é uma neoplasia maligna rara das glândulas salivares, compreendendo aproximadamente 2,5% dos tumores de glândulas salivares. Afeta predominantemente a população feminina (3:2), mais comum na 5ª e 6ª décadas de vida. Tem crescimento lento, porém com potencial de metástase e de recorrência (35%) após tratamento cirúrgico. Ocorrências menos comuns desta neoplasia são relatadas em tecido salivar ectópico, cavidade nasal, seios paranasais e linfonodos cervicais. A apresentação clínica desta neoplasia, quando originada no trato nasossinusal, é inespecífica; predominantemente, o crescimento exóftico pode dar origem a uma lesão com aspecto de pólipos nasal, resultando em obstrução nasal. O tratamento envolve a ressecção cirúrgica completa, com margens amplas. Geralmente, não há indicação de radioterapia adjuvante, exceto se houver dificuldades em obter margens cirúrgicas livres.

Comentários Finais: Casos de carcinoma de células acinares originados de glândulas salivares menores do trato nasossinusal são extremamente raros, com poucos relatos na literatura. Apesar do crescimento lento, possui risco de metástase e recorrência, necessitando de tratamento cirúrgico com ressecção completa e margens amplas.

P 757 RETALHO NASOSEPTAL PARA FECHAMENTO DE FÍSTULA DE CANAL DE STENBERG - RELATO DE CASO

Autor principal: **Milena Sayuri Otsuki**

Coautores: **Ian Selonke, Denise Braga Ribas, Andreza de Carvalho Formiga, Rubianne Ligorio de Lima, Rodrigo Alvarez Cardoso, Iara Eberhard de Figueiredo, Pedro Augusto Matavelly Oliveira**

Instituição: Hospital da Cruz Vermelha, Filial do Paraná

Apresentação do Caso: M. J. S. , 61 anos, encaminhado por fístula liquórica, início há 2 anos e meio, apresentando liquorreia após acidente automobilístico, quando realizou craniotomia por hematoma, mantendo queixa de rinorreia pior ao esforço. Realizada tomografia computadorizada de seios da face, com presença de material de partes moles em seio esfenoidal à esquerda, meato superior e médio e ressonância nuclear magnética de crânio com material com densidade semelhante ao líquido ocupando seio esfenoidal esquerdo, células etmoidais posteriores, estendendo-se à cavidade nasal, observando aparente contiguidade com a lâmina crivosa do etmoide à esquerda. Foram realizadas etmoidectomia endoscópica, esfenoidectomia e sinusotomia maxilar à esquerda com uso de broca diamantada, confeccionado retalho nasosseptal à esquerda, com correção da fístula liquórica e resolução do quadro de rinorreia e confirmação de meningocele no anatomopatológico.

Discussão: Fístula liquórica (FL) nasal ou rinoliquorreia pode ser definida pela presença de líquido cefalorraquidiano (LCR) no interior da cavidade nasal. Esse fenômeno deve-se à existência de comunicação através de uma abertura entre a cavidade nasal e o espaço subaracnóideo, visto após fraturas da base do crânio, complicação pós-operatória de cirurgia ou malformação de base de crânio. Canal de Sternberg resulta de fechamento incompleto do seio esfenoidal. Isso cria o potencial para a formação de rinorreia, meningocele ou encefalocele. Embora a prevalência na população adulta não seja clara na literatura, é considerada uma deformidade craniofacial rara. Na presença de LCR ativo, a cirurgia reduz os riscos de meningite, abscesso cerebral, hipotensão intracraniana e convulsões.

Comentários Finais: Defeitos esfenoidais podem ser reparados endoscopicamente através de acessos transnasal, transseptal ou transpterigoide. A abordagem endoscópica tem a vantagem de evitar a craniotomia, tornando a cirurgia menos invasiva e uso de retalho nasosseptal aumenta o sucesso da resolução.

P 758 LEISHMANIOSE NASAL

Autor principal: **Luiza Lirio Jacomelli**

Coautores: **Alexandra Torres Cordeiro Lopes de Souza, Rayza Gaspar dos Santos, Paula Garcez Correa da Silva, Nathalia Del Duca de Miranda, Laura Vasconcelos Correa da Silva, Hyngridhy Sanmay da Silva Cardoso**

Instituição: **Hospital Federal de Bonsucesso**

Apresentação do Caso: I. C. , 82 anos, masculino, diabético, hipertenso, residente em Cabo Frio–RJ, miíase nasal há 4 anos, evoluiu com deformação nasal, crostas e epistaxe ocasional. Biópsia nasal evidenciou processo inflamatório granulomatoso, negativo para microrganismos. Diagnóstico inicial de rinite ozenosa, com crostas nasais, lesões ulceradas e indolores de bordos elevados próximas ao sulco nasolabial, perfuração septal anterior e perda da sustentação septal. Nova biópsia evidenciou leishmaniose tegumentar. Tratado com anfotericina B lipossomal, evoluiu com melhora de lesões e diminuição das crostas.

Discussão: Leishmaniose é doença infecciosa provocada por protozoários do gênero *Leishmania*, transmitida ao homem pela picada de mosquitos flebotomíneos, possui evolução crônica, apresentando-se como cutânea, cutaneomucosa e visceral. Estima-se incidência de 65. 000 novos casos por ano no Brasil e 600. 000 no mundo. A apresentação mucosa é, na maioria das vezes, secundária às lesões cutâneas, sendo mais acometidas as cavidades nasais, seguidas da faringe, laringe e cavidade oral. As queixas mais comuns no acometimento nasal são obstrução, epistaxe, rinorreia e crostas. Observa-se nas mucosas atingidas infiltração, ulceração, perfuração septal, lesões ulcerovegetantes, ulcerocrostosas e ulcerodestrutivas, podendo acarretar graves deformidades e mutilações, dificultando a alimentação, respiração e fonação. O diagnóstico é baseado na identificação da forma amastigota do protozoário no exame histopatológico da lesão, sendo facilitada pela coloração pelo método de Giemsa. O diagnóstico laboratorial se constitui de exames: parasitológicos, imunológicos e moleculares. Diagnóstico diferencial realizado com doenças como paracoccidiodomicose, carcinoma epidermoide, carcinoma basocelular, linfomas. O tratamento de primeira linha é o antimonial - N- metil glucamina e de segunda escolha são anfotericina B e pentamidina.

Comentários Finais: Leishmaniose trata-se de doença endêmica no Rio de Janeiro, devendo sempre ser lembrada no diagnóstico diferencial de lesões granulomatosas. Devido ao seu potencial de deformação e mutilação, é imprescindível realizar o diagnóstico precoce e instituição do tratamento adequado, prevenindo, assim, sequelas, prejuízos funcionais e redução da disseminação da doença.

P 759 USO DA CIRURGIA DE YOUNG NO MANEJO DO RENDU OSLER WEBER - RELATO DE CASO

Autor principal: **Daniel Buffon Zatt**

Coautores: **Otávio Rigoni Rossa, Arthur Henrique da Silva, Elisa Cordeiro Nauck, Anna Paula Bankhardt da Silva, Janaina Jacques, Martin Batista Coutinho da Silva, Fabio Duro Zanini**

Instituição: Hospital Governador Celso Ramos

Apresentação do Caso: O. M. , 75 anos. Procurou repetitivamente o serviço de Emergência por diversos episódios de epistaxe de grande monta, predominantemente à esquerda, iniciadas na adolescência, com aumento da frequência após os 29 anos. Submetido a diversos tamponamentos anteriores, cauterizações elétricas e embolizações. Recebeu diagnóstico de telangiectasia hemorrágica hereditária em 2007. Dez anos após, foi submetido à abordagem cirúrgica de epistaxe com ligadura da artéria esfenopalatina esquerda, artéria etmoidal anterior esquerda e cirurgia de Young modificada em fossa nasal esquerda. Continua em seguimento, sem novos episódios de epistaxe nestes 3 últimos anos.

Discussão: A síndrome de Rendu Osler Weber ou telangiectasia hemorrágica hereditária é uma displasia fibromuscular autossômica dominante rara, acometendo 1-2:100.000. Iniciando os sintomas na 2-3ª década de vida, quase sempre presente aos 40 anos. É caracterizada por telangiectasias (pele, mucosa, órgãos sólidos) e malformações arteriovenosas (pulmões, fígado, cérebro. . .). Seu diagnóstico é firmado com o preenchimento de pelo menos 3 dos critérios de Curação (telangiectasias; epistaxes; malformações arteriovenosas; histórico familiar). Seu tratamento é paliativo, com tamponamentos, cauterizações e cirurgias. Como uma das opções cirúrgicas, tem-se a cirurgia de Young, que consiste na oclusão/fechamento nasal, o que impede o fluxo aéreo e seu atrito com as lesões telangiectásicas, evitando o rompimento destas.

Comentários Finais: Embora rara, a síndrome de Rendu Osler Weber é um desafio para o otorrinolaringologista. Apresenta diversos tratamentos paliativos, porém nenhum é totalmente satisfatório. Dentro do arsenal terapêutico, deve-se levar em consideração a cirurgia de Young, principalmente em casos de difícil controle.

P 760 ANGIOFIBROMA NASOFARÍNGEO ORIUNDO DE CORNETO INFERIOR EM PACIENTE DO SEXO FEMININO - RELATO DE CASO

Autor principal: **Aline Minotti Figueredo da Silva**

Coautores: **Amanda Carvalho Villa de Camargo, Antonio Carlos Cedin, Rainer Guilherme Haetinger**

Instituição: *Hospital Beneficência Portuguesa de São Paulo*

Apresentação do Caso: Paciente do sexo feminino, 10 anos, com obstrução nasal, pior à direita, e epistaxes recorrentes desde a infância. Ressonância magnética de crânio apresenta lesão nodular em cavidade nasal direita, com compressão de septo e parede de seio maxilar ipsilateral. Tomografia computadorizada de seios da face com lesão expansiva e heterogênea de partes moles, focos densos de perimeio, medindo 3,6 cm x 2,5 cm. Ao exame, lesão esbranquiçada de aspecto não friável. Submetida a tratamento cirúrgico com ressecção completa de corneto inferior direito, em anatomopatológico evidenciado angiofibroma nasofaríngeo. Paciente com melhora dos sintomas, em seguimento há 5 anos sem recorrência da doença.

Discussão: O angiofibroma nasofaríngeo é um tumor altamente vascularizado, com tendência a invasão local, além de alto índice de recorrência, todavia, é classificado como um tumor benigno. Corresponde a 0,5% das neoplasias de cabeça e pescoço. Oriundo, na maioria dos casos, da área do forame esfenopalatino. O quadro de obstrução nasal unilateral e epistaxes recorrentes é característico, e ocorre preferencialmente em adolescentes ou pré-adolescentes do sexo masculino. O diagnóstico é realizado através dos sinais, sintomas, características epidemiológicas e morfológicas da lesão. A endoscopia nasal, a tomografia computadorizada e a ressonância magnética permitem o estadiamento do tumor e planejamento cirúrgico adequado. Devido à alta vascularização do tumor, a biópsia não é realizada rotineiramente. Frequentemente, a terapia de escolha tem sido a embolização arterial seletiva seguida da cirurgia radical, porém, dentre as opções terapêuticas, temos a radioterapia, a quimioterapia e a hormonioterapia.

Comentários Finais: Visto que o angiofibroma nasofaríngeo é altamente vascularizado e a biópsia apresenta alto risco hemorrágico, esta não é realizada rotineiramente, portanto, o diagnóstico é baseado nas características morfológicas, clínicas e radiológicas. Destaca-se, ainda, a importância dos exames de imagem na avaliação do tumor, que permitem planejamento terapêutico adequado para cada caso.

P 761 CORPO ESTRANHO NASAL E SUAS COMPLICAÇÕES - RELATO DE CASO

Autor principal: **Karina Dumke Cury**

Coautores: **Ana Cristina Costa Martins, Regis Marcelo Fidelis, Thais Vieira Sousa, Henrique José de Castro Artigoza, Tuani Almeida Stroke, Sarah Santos Nascimento, Rafael Soares Leonel de Nazaré**

Instituição: **SEPTO/PUC-RJ**

Apresentação do Caso: M. A. S. , feminina, 47 anos, natural do Rio de Janeiro. Histórico de septoplastia e amigdalectomia lingual por cirurgia robótica em 2016, com posterior complicação de abscesso septal com drenagem em centro cirúrgico. Vem à consulta otorrinolaringológica com queixa importante de rinorreia purulenta e obstrução nasal à esquerda há 1 mês. Realizada videonasoendoscopia, com visualização de rinopatia crônica e presença de corpo estranho com aspecto de inseto (mosquito) na submucosa da bulha etmoidal associado à degeneração polipoide e drenagem de secreção purulenta. Solicitada tomografia computadorizada TC de seios paranasais para avaliar extensão e comprometimento anatômico do quadro. Devido à dificuldade de acessar e manipular a área acometida, foi realizada abordagem cirúrgica para remoção de corpo estranho, com exérese de parte da bulha etmoidal. Acompanhamento pós-operatório transcorrido sem maiores complicações.

Discussão: As complicações quando ocorrem dependem do tipo, se orgânico ou inorgânico, tamanho, forma e conteúdo do corpo estranho. O tempo de permanência e múltiplas tentativas de remoção também podem influenciar em uma maior oclusão dos meatos inferiores ou médios que predispõem quadros de sinusopatias. No caso explicitado foi necessária a realização de exames complementares para classificação e localização do corpo estranho, e assim determinar qual melhor conduta. Foi realizada abordagem cirúrgica. Na maioria dos casos, técnicas com pressão positiva ou remoção instrumental direta são a primeira escolha para a retirada do corpo estranho.

Comentários Finais: A maioria dos corpos estranhos de nariz são removidos de forma ambulatorial e sem sequelas, mas alguns podem evoluir para graves complicações, principalmente quando é realizada tentativa de remoção do mesmo por profissional não habilitado ou na falta de instrumental adequado. O principal cuidado nesses casos é evitar a aspiração do mesmo para vias aéreas inferiores ou quadro infeccioso como complicação.

P 762 PLASMOCITOMA EXTRAMEDULAR NASAL - UM RELATO DE CASO

Autor principal: **Flavia Paiva dos Santos Pereira**

Coautores: **Laura Salles Nimerosky, Luana Rafaela Cleper Ferreira, Alessandro Akio Itiki Akamine, Carolina da Fonseca Barbosa Cabral**

Instituição: Hospital Santa Marcelina

Apresentação do Caso: Paciente, masculino, 86 anos, com queixa de obstrução nasal, engasgos e coriza progressivos há cerca de 10 anos. Apresentou à nasofibrolaringoscopia lesão arredondada, bem delimitada, hiperemiada com ectasia vascular, aparentemente inserida em palato mole visualizada em assoalho de fossa nasal esquerda, móvel à fonação, projetando-se para rinofaringe. Tomografia de seios paranasais evidenciou lesão expansiva com atenuação medindo cerca de 29 x 25 mm em região de assoalho de fossa nasal esquerda obliterando luz da rinofaringe e insinuando-se para fossa nasal esquerda. Biópsia incisional da lesão, revelou mieloma plasmocitário e imunohistoquímica de mieloma plasmocitário em mucosa de fossa nasal, com restrição de cadeia kappa. Encaminhado ao serviço de hematologia para exclusão de mieloma múltiplo e acompanhamento conjunto.

Discussão: O plasmocitoma extramedular é uma neoplasia plasmocitária não originada no tecido mieloide ósseo e sua histologia não é diferenciável do mieloma múltiplo, necessitando-se de avaliação complementar para diferenciação. Representa menos de 1% das neoplasias de cabeça e pescoço, porém 80 a 90% dos casos de plasmocitoma extramedular encontram-se, principalmente, em submucosa de cavidade nasal, seios paranasais, nasofaringe, orofaringe e laringe. Acomete pacientes geralmente entre sexta e sétima década de vida, predominam em homens e apresentam evolução lenta. Apresentam-se geralmente como tumoração circunscrita, confinada ou não à submucosa ou apresentando superfície ulcerada, com consistência firme pediculada ou sésil, facilmente sangrante à manipulação e de coloração variando entre vermelho acinzentado ou cinza. Principais sintomas são obstrução nasal e epistaxe. O tratamento ainda é controverso entre radioterapia exclusiva e cirurgia isolada. Quimioterapia seria indicada apenas para casos de doença disseminada. O seguimento do paciente deve ser a longo prazo.

Comentários Finais: O plasmocitoma extramedular é uma neoplasia plasmocitária rara, porém deve ser considerada pelos otorrinolaringologistas como diagnóstico diferencial de tumorações encontradas na região de submucosa nasal, seios paranasais, nasofaringe, orofaringe e laringe, principalmente em pacientes homens que se encontram entre 60-70 anos.

P 763 BAROSSINUSITE EM PACIENTE COM HIPOPLASIA DE SEIO MAXILAR BILATERAL

Autor principal: **Caroline Perin**

Coautores: **Igor do Nascimento Sotana, Fernanda Marques de Oliveira, Paulo Pereira Pires Neto, Pedro Antonio Padim, Murilo Adolfo Fernandes**

Instituição: Esquadrão de Saúde de Pirassununga

Apresentação do Caso: Paciente do sexo feminino, 10 anos, com quadro de dor em região maxilar bilateralmente, irradiada para região temporal, de forte intensidade, iniciada durante decolagem em voo comercial. Evoluiu com melhora parcial após o pouso e foi tratada com amoxicilina + clavulanato e solução fisiológica nasal, com melhora. Evoluiu com episódios recorrentes de quadros álgicos semelhantes, associados a obstrução nasal, descarga posterior e tosse. Fora realizada radiografia de seios da face, solicitada pelo pediatra, com impossibilidade de delimitação de seio maxilar bilateralmente. Realizado tratamento com acetilcefuroxima, prednisona e furoato de fluticasona tópico nasal, sem melhora. Em exame clínico, apresentava desvio do septo nasal para a esquerda e, em nasofibrosopia, além do desvio septal, verificadas conchas médias de aspecto bolhoso bilateralmente. Realizada tomografia computadorizada de seios da face, sendo verificada hipoplasia dos seios maxilares bilateralmente, com velamento completo dos mesmos, conchas médias bolhosas bilateralmente e desvio do septo nasal. Optou-se pela realização de cirurgia endoscópica nasal, com realização de antróstomia maxilar e turbinectomia média bilateral. Observada importante lateralização do processo unciforme e diminuição importante do volume do seio maxilar bilateralmente, com conteúdo mucoso espesso em seu interior.

Discussão: A hipoplasia do seio maxilar decorre de alteração em seu desenvolvimento, sem causa estabelecida. Apresenta-se como atelectasia do mesmo, com deslocamento centrípeto de suas paredes e acúmulo de muco espesso. Normalmente, é assintomática. Barrossinusite ocorre de inflamação dos seios paranasais, aguda ou crônica, causada por pressão diferencial entre a cavidade paranasal e o ambiente. Neste caso, observamos um quadro de barrossinusite em paciente com hipoplasia de seios maxilares. O volume diminuído do seio paranasal pode ter predisposto a barrossinusite.

Comentários Finais: Trata-se de um caso de duas entidades incomuns na prática otorrinolaringológica. A barrossinusite é desencadeada por atividades que levam à variação de pressão do ambiente. Já hipoplasia maxilar, normalmente assintomática, deve ser confirmada por tomografia computadorizada.

P 764 CARCINOMA ADENOIDE CÍSTICO NASAL: PROGNÓSTICO RESERVADO?

Autor principal: **Karina Dumke Cury**

Coautores: **Ana Cristina Costa Martins, Augusto Cesar Lima, Annelise Oliveira Azevedo Baldini Figueira, Fernando José Macedo Mendes, Sarah Santos Nascimento, Rafael Soares Leonel de Nazaré, Tuani Almeida Stroke**

Instituição: **SEPTO/PUC-RJ**

Apresentação do Caso: J. S. B. , masculino, 49 anos, morador do Rio de Janeiro. Paciente encaminhado ao serviço de Otorrinolaringologia do Hospital Municipal Miguel Couto com queixa de epistaxe diária associada a obstrução nasal e alteração visual à esquerda. Exame otorrinolaringológico: obstrução total de fossa nasal esquerda por lesão friável e desvio septal à direita. Tomografia computadorizada de seios paranasais: formação expansiva em fossa nasal, nasofaringe, células etmoidais, seio maxilar e porção inferior do óstio à esquerda, deslocamento contralateral do septo nasal, espessamento dos músculos pterigoides ipsilaterais. Realizada cirurgia nasal com retirada de lesão por fossa nasal e enviado material para estudo histopatológico. Resultado foi compatível com carcinoma adenoide cístico. Paciente foi então encaminhado para serviço Oncológico para acompanhamento e tratamento especializado.

Discussão: O diagnóstico do tumor de glândulas salivares menores localizado na nasofaringe geralmente se dá em um estágio avançado, com chance de invasão da base de crânio ou com extensão intracraniana e pode, então, comprometer os pares cranianos. Assim, quando as manifestações supracitadas estão presentes em paciente de 40 anos ou mais, é imprescindível solicitar estudo radiológico. O tratamento de escolha é a excisão cirúrgica completa da lesão, com margem de segurança, já que a neoplasia é caracterizada por apresentar natureza infiltrativa. Além disso, a radioterapia tem papel importante para controle da doença microscópica após cirurgia inicial ou no tratamento de recorrência local. Apesar da abordagem ideal, o carcinoma adenoide cístico está associado a um risco aumentado de recidiva e metástases a distância, que podem ocorrer após 10 a 20 anos do diagnóstico e tratamento iniciais.

Comentários Finais: O carcinoma adenoide cístico é um tumor agressivo, geralmente de diagnóstico tardio, por apresentar muitas vezes um crescimento lento. Sua identificação deve ser feita o mais rápido possível, porém mantém um prognóstico reservado, principalmente se associado a sintomas neurológicos.

P 765 TONSILLECTOMY: MAIN EXPECTED COMPLICATIONS

Autor principal: **Leonardo Queiroga Marinho**

Coautores: **Matheus de Sousa Carvalho, Marcella Ferreira Lira, Raissa Fernandes Vieira de Morais, Alice Maria Câmara Alves, Danilo Rodrigues Cavalcante Leite, Mariana Galindo Silveira, Laís Clark de Carvalho Barbosa**

Instituição: Faculdade de Medicina Nova Esperança (FAMENE)

Objectives: One has the aim of gathering information on the current literature on the profile of tonsillectomy complications.

Methods: A literature review was performed based on analyzes of scientific articles from 2009 to 2019, obtained from the databases: SciELO, PubMed and indexed journals.

Results: Tonsillectomy is a surgical procedure of widespread technical execution, but with the possibility of various complications. These may be operative, which occur during the surgical procedure; or postoperative when appear after the procedure is completed. The most common operative complications are dental trauma, oral cavity, pharynx or larynx soft tissue trauma, vascular injury, laryngospasm, atlantoaxial subluxation (Grisel's syndrome) or aspiration. In general, the most frequent postoperative complications are the onset of severe odynophagia, nausea or vomiting, fever, post-obstructive pulmonary edema, hemorrhage, voice alteration, velopharyngeal insufficiency or nasopharyngeal stenosis. Among them, hemorrhage stands out as the most frequent and most serious immediate postoperative complication.

Discussion: The occurrence of complications varies and is influenced by the surgical technique used. The odynophagia is a frequent complication, prevailing in adult patients, while in pediatrics we found a high prevalence of vomiting. Bleeding, however, is the main complication in view of its frequency and high morbidity. It is considered prim ary when there is the first 24 hours after surgery, is most common and depend on the surgical technique used. Commonly by a blood vessel reopening, especially in cold dissection with a scalpel; or secondary, when it appears after this period, usually by the displacement of the eschar resulting from the healing process in the tonsil bed.

Conclusion: Tonsillectomy is a safe procedure, very affordable technique and common to the practice of Otorhinolaryngology. Several techniques have been developed and refined to minimize morbidity. However, like any surgical procedure, it is not without complications.

P 766 FRATURA ORBITÁRIA EM BLOW-OUT: RELATO DE CASO

Autor principal: Erica Tamires Gomes de Araujo

Coautores: Carolina Mazzini Baby, Diogo Barreto Plantier, Larissa Silveira Pereira, Thaís Cristina Carvalho, Amanda Fonseca Ribeiro Ianni, Maria Carmela Cundari Boccalini, Fatima Regina Abreu Alves

Instituição: Hospital do Servidor Público Municipal de São Paulo

Apresentação do Caso: Paciente do sexo feminino, 32 anos, compareceu ao serviço com história de trauma em hemiface direita há dois dias decorrente de acidente doméstico. Queixava-se de dor ocular direita com piora à movimentação, associada a cefaleia frontal. Não apresentava sinais de diplopia. Observou-se leve enoftalmia, edema periorbitário e não foram identificados sinais de fraturas nos ossos da face. Na nasofibrosopia observou-se edema discreto de meato médio em narina direita sem presença de sangramento ativo ou coágulos. A tomografia computadorizada de órbitas evidenciou fratura na porção média da lâmina papirácea do etmoide à direita com mínimo desvio do fragmento, enfisema subcutâneo e focos gasosos circundando o globo ocular, sem comprometimento do nervo óptico. Optou-se pelo tratamento conservador com corticoesteroides. Após 5 dias, a tomografia foi repetida, demonstrando redução significativa do volume de ar periorbitário.

Discussão: Devido à sua posição anatômica, a cavidade orbitária encontra-se significativamente exposta aos traumatismos e fraturas. As fraturas orbitárias ocorrem mais em homens jovens e como causas principais a agressão e acidentes automobilísticos. Pode se apresentar de várias maneiras, como as fraturas “*Blow-out*”, comumente fraturando assoalho e parede medial de órbita. A clínica apresentada explica-se pelo aumento da cavidade orbitária devido às fraturas de suas paredes, podendo gerar deslocamento do globo ocular, diplopia e enoftalmia. O diagnóstico é clínico e auxiliado pela tomografia computadorizada, que permite a observação de enfisema nos tecidos periorbitários e herniações de tecidos moles. O tratamento não é unanimidade, alguns defendem exploração cirúrgica, enquanto outros a recomendam apenas na presença de sinais e sintomas característicos que não regridam com o tratamento conservador.

Comentários Finais: O propósito deste estudo foi ressaltar a importância de avaliar fraturas de parede orbitária em trauma ocular, definindo um diagnóstico adequado e conduta de tratamento baseado na sintomatologia e imagens.

P 767 MALFORMAÇÃO DO SEPTO NASAL ASSOCIADO A ESPORÃO ÓSSEO: UM RELATO DE CASO

Autor principal: **Gleiciane Ramos Vaz**

Coautores: **Mikênia Martins Novaes, Fabrycia Jorge Cruz, João Paulo Arimateia Neves, Janduí Diniz Araújo Filho, Clara Ferraz Santos Brito, Arthur Vinicius Moraes da Silva, Mariana Neves Nolasco**

Instituição: **Unitpac Araguaína**

Apresentação do Caso: Paciente feminina de 65 anos, com queixa de longa data de obstrução nasal e respiração bucal. Sem queixas orais e auriculares. Na história patológica pregressa afirma ter disфонia, abuso vocal, sem antecedentes alérgicos e traumas. Foi solicitada nasofibroscopia, que apresentou desvio de septo nasal à esquerda moderado em área II e hipertrofia da concha nasal inferior. Nesta ocasião, foi solicitada tomografia computadorizada seios paranasais, à qual, além do desvio septal, evidenciou formação de esporão ósseo voltado à esquerda, associado a sinusopatia maxilar deste lado. Foi realizado o procedimento cirúrgico devido à queixa clínica. Durante o intraoperatório, identificou-se uma má formação do septo nasal, devido à ausência da lâmina perpendicular do etmoide, não visualizada na tomografia.

Discussão: O septo nasal, delimitado pelo vômer, lâmina perpendicular do etmoide e cartilagem septal, pode sofrer alterações morfológicas, tais como o desvio de septo, a deformidade da junção condrovomer e o esporão nasal, as quais causam sintomas obstrutivos. A depender do grau de obstrução, a septoplastia e a cirurgia funcional do nariz são indicadas, pois visam recuperar a função respiratória nasal. Além disso, a tomografia computadorizada é um exame padrão-ouro para visualização de alterações anatômicas dos seios paranasais. Entretanto, no caso apresentado, viu-se que o exame não identificou a malformação do septo.

Comentários Finais: A tomografia computadorizada é de suma importância para diagnóstico e desempenho de técnicas operatórias. Nesse caso, não foi suficiente para estabelecer o prognóstico da paciente. Dados sobre a prevalência da ausência da lâmina perpendicular do etmoide são raros. Desse modo, foi de suma importância realizar o tratamento cirúrgico para alívio e resolução dos sintomas obstrutivos e, conseqüentemente, a identificação da malformação do septo nasal.

P 768 LINFOMA NÃO HODGKIN DE GRANDES CÉLULAS B DE DUCTO NASOLACRIMAL, UM RELATO DE CASO

Autor principal: **Gabriel Ramos França**

Coautores: **Marcell de Melo Naves, Larissa Nunes Martins de Santana, Luna Karla Neves Melo, Milla Rezende Parreira, Ellen Pinheiro Costa, Leticia Teixeira**

Instituição: Universidade Federal de Uberlândia

Apresentação do Caso: Paciente sexo feminino, 74 anos, com história de parestesia em hemiface direita e epifora persistente desde janeiro/2019. No início de março, notou surgimento de nodulação em região de sulco nasojugal direito com queixa de dificuldade inspiratória ipsilateral. Tomografia evidenciava lesão expansiva com densidade de partes moles no interior do saco lacrimal e ducto nasolacrimal direito, com destruição óssea adjacente, associada a velamento de seios maxilar e etmoidal ipsilaterais. Foi então encaminhada ao nosso serviço e emergencialmente submetida à ressecção, através de incisão de Diefenbach, com ressecção de lesão extensa em ducto nasolacrimal e de glândula lacrimal que infiltrava mucosas e porções ósseas de seio frontal, seio maxilar e de osso nasal. Anatomopatológico e imuno-histoquímica revelaram se tratar de linfoma não Hodgkin de grandes células B, subtipo não centrogerminativo. Encaminhamos ao serviço de Oncologia, onde foi realizado estudo por PET-Scan, que descartou qualquer outro foco linfoproliferativo. Realizados seis ciclos de quimioterapia (protocolo R-CHOP) e a primeira tomografia pós-tratamento demonstrou regressão completa dos focos de lesão remanescente.

Discussão: Os linfomas primários de ducto ou saco lacrimal são extremamente raros. A grande maioria geralmente é secundária a malignidades linforreticulares sistêmicas. Ocorrem predominantemente em pessoas idosas, entre a quinta e sétima década de vida. Os sintomas são geralmente inespecíficos e, portanto, podem mimetizar outras doenças como dacriocistites ou mucocele. Estima-se que um diagnóstico correto e rápido ocorra em menos de 15% dos casos. A quimioterapia sistêmica é o tratamento de escolha do linfoma não Hodgkin de células B e o esquema R-CHOP, recentemente introduzido, melhorou significativamente a taxa de sobrevivência.

Comentários Finais: Trata-se de um caso raríssimo e que teve seu encaminhamento ao serviço de referência retardado devido aos sintomas inespecíficos que atrasaram a suspeita diagnóstica devida. Ilustra também a importância da avaliação otorrinolaringológica minuciosa em casos de obstrução do ducto nasolacrimal para um diagnóstico preciso e rápido.

P 769 GRANULOMA PIOGÊNICO GIGANTE DE FOSSA NASAL E SEIOS PARANASAIS: UM RELATO DE CASO

Autor principal: **Nathalia Tenorio Fazani**

Coautor: **Luiz Eduardo Florio Junior**

Instituição: *Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUC-SP)*

Apresentação do Caso: PA. V. R. , 24 anos, sexo feminino, deu entrada no nosso serviço com quadro de dor maxilar esquerdo de início súbito em setembro de 2018, com rinorreia purulenta e obstrução nasal ipsilateral, cacosmia e epistaxe esporádica em moderado volume, sem coágulos, com remissão espontânea. Durante o período, passou em atendimento no PA e tratada com amoxicilina e analgésico, sem melhora do quadro. Na rinoscopia: visualizada massa de aspecto granulomatosa em meato médio até assoalho de fossa nasal esquerda, com secreção amarelada. Tomografia computadorizada de seios paranasais: material com densidade de partes moles ocupando totalmente os seios maxilares e etmoidais e fossa nasal esquerda, obliterando os óstios de drenagem e espaços aéreos locais. Caráter expansivo sobre as estruturas da fossa nasal e adelgaçamento das paredes ósseas dos seios ipsilateral. Conclusão: achados de tomografia podem corresponder a polipose nasossinusal associada à mucocele. Realizada biópsia da lesão: granuloma piogênico.

Discussão: Os granulomas piogênicos consistem em proliferação polipoide de capilares, e tecido de granulação associada com intensa reação inflamatória. Ocorre em todas idades e áreas do corpo. No nariz usualmente ficam no septo. Eritematosos ou cor da pele, moles e, em geral, friáveis com aspecto polipoide ou chato, sangram com facilidade. História de trauma prévio (ou cirurgia), seguindo-se de dor e sangramento é comum. Diferenciar de hemangioma capilar imaturo, papiloma simples, *nevus* e melanoma.

Comentários Finais: Apesar da paciente do caso apresentar características diferentes das achadas no granuloma piogênico, apresentou boa resposta após a ressecção da lesão, sem remissão até o momento e com melhora das queixas nasais.

P 770 PAPILOMA INVERTIDO DE APRESENTAÇÃO ATÍPICA (RELATO DE CASO)

Autor principal: **José Edmilson Leite Barbosa Junior**

Coautores: **Fabio Coelho Alves Silveira, Camila de Santa Cruz Souza, Gabriela Silva Teixeira Cavalcanti, Mateus Moraes Aires Camara, Camila Barbosa Marinho, Camilla Maria Galdino de Araujo Lucena**

Instituição: Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Pernambuco (UFPE)

Apresentação do Caso: M. A. S. T. , 35, agricultora, Pernambuco, relatando cefaleia frontal em peso e proptose ocular à direita de evolução progressiva há 1 ano, com perda importante da acuidade visual ipsilateral. Nasofibrosopia evidenciou lesão mal definida ocupando meato médio, com pequena extensão anterossuperior. Tomografia de seios paranasais com contraste evidenciou imagem sugestiva de mucocele frontoetmoidal à direita, determinando proptose do bulbo ocular, além de obliteração do meato médio direito sem caracterização de lesões expansivas. Indicada cirurgia endoscópica nasal, em que foi realizada retirada de fragmento da lesão, com envio para biópsia de congelação, que identificou papiloma invertido, sendo então realizada exérese de toda a lesão através de antróstomia maxilar, etmoidectomia e acesso ao seio frontal, de onde surgiu grande quantidade de secreção espessa e amarelada. Por fim, drilou-se com broca diamantada as principais áreas de contato tumor para diminuição da probabilidade de recidiva. Paciente evoluiu bem no pós-operatório, com diminuição importante da proptose e sem recidiva durante 1 ano de acompanhamento.

Discussão: O papiloma invertido é um tumor benigno sinusal de etiologia indefinida que pode apresentar comportamento agressivo e risco mínimo de malignização. Cinco vezes mais comum em homens de meia idade, o quadro clínico revela obstrução nasal unilateral (98%), rinorreia (17%), epistaxes, cefaleia e dor frontal. Origina-se da parede lateral da cavidade nasal, podendo acometer secundariamente os seios maxilares, etmoidais, frontais e esfenoidais. Nasofibrosopia, tomografia e ressonância fazem parte da investigação diagnóstica, mas só confirma-se com biópsia. Apresentação clínica/radiológica atípica não exclui o diagnóstico. O tratamento é cirúrgico. As técnicas e as vias de acesso devem ser amplamente estudadas e individualizadas.

Comentários Finais: No diagnóstico diferencial de tumoração nasal sempre devemos ter em mente a possibilidade do papiloma invertido, mesmo quando a localização e apresentação não é usual. A obliteração da drenagem dos seios paranasais pode favorecer a formação de mucocele, o que pode confundir o diagnóstico.

P 772 **COMPLICAÇÃO ORBITÁRIA EM PACIENTE COM RINOSSINUSITE: ABORDAGEM ENDOSCÓPICA DRAF I E II**

Autor principal: Talyssa Junqueira Arantes

Coautores: Luiz Roberto Oliveira Junqueira Neto, Antonino Caetano de Souza Netto, Heloisy Moreira Scalabrini, Ana Carolina Lobo Souza do Nascimento, Diogo Vinícios Soares Queiroz, Gabriel Lourenzatto Silveira, Ana Lydia de Araújo Nabuth

Instituição: *Hospital Geral de Goiânia*

Apresentação do Caso: Paciente, 39 anos, sexo masculino, apresentou-se ao serviço de Clínica Médica de nossa instituição manifestando celulite periorbitária, sendo iniciada antibioticoterapia (ATB). Encaminhado para o nosso serviço de Otorrinolaringologia mantendo queixa, sendo diagnosticado, por tomografia computadorizada, com sinusite etmoidal complicada à direita com extensão a região malar, cavidade orbitária e compartilhamento intracraniano. Devido à baixa resposta à ATB, realizou-se abordagem cirúrgica do sinus, com exposição óssea, limpeza do seio maxilar com uncifectomia e antrostomia maxilar, sem intercorrências perioperatórias. Após seis meses, paciente evoluiu com fístula em olho esquerdo, optando-se por intervenção cirúrgica. Submetido à cirurgia endoscópica nasossinusal, com ampliação da abertura maxilar previamente operada e do seio frontal, realizando o procedimento DRAF Tipo I e II, sem intercorrências perioperatórias e com regressão da fístula palpebral no pós-operatório. Após um ano, o paciente não apresentou sinais, sintomas ou recidiva.

Discussão: As complicações orbitárias são as mais frequentes dentre as complicações de rinossinusite, sendo mais comuns entre jovens e crianças. Complicações simultâneas envolvendo a órbita e o espaço intracraniano são mais raras e sua abordagem requer cautela, por apresentar alta taxa de morbidade e mortalidade. Este trabalho tem como objetivo relatar um caso de rinossinusite com abscesso cerebral complicada por fístula palpebral.

Comentários Finais: Observa-se que o diagnóstico precoce destas afecções é fundamental, bem como a instituição de terapêutica adequada e agressiva, clínica ou cirúrgica, devido ao risco de complicações; e a ação conjunta destes dois fatores pode diminuir da morbimortalidade destas afecções.

P 773 CISTO NASOLABIAL BILATERAL: RELATO DE CASO

Autor principal: **Gabriela Silva Teixeira Cavalcanti**

Coautores: **Mateus Morais Aires Camara, José Edmilson Leite Barbosa Junior, Camilla Maria Galdino de Araujo Lucena, Camila Barbosa Marinho, Breno Jackson Carvalho de Lima, Danielle Andrade da Silva Dantas, Camila de Santa Cruz Souza**

Instituição: Hospital das Clínicas de Pernambuco

Apresentação do Caso: S. R. S. , 52 anos, com queixa de abaulamento em região nasolabial bilateralmente, obstrução nasal bilateral e episódios recorrentes de hiperemia e dor local à direita. À rinoscopia anterior, apresentava lesão submucosa em assoalho de ambas as fossas nasais. As lesões apresentavam consistência cística e podiam ser visualizadas também na região gengivolabial superior. Tomografia computadorizada evidenciava imagens ovaladas de contornos bem definidos, com remodelamento ósseo adjacente, medindo 1,8 x 1,4 cm à direita e 2,0 x 1,7 cm à esquerda. A paciente foi submetida à ressecção completa das lesões por via sublabial, evoluindo com melhora das queixas.

Discussão: O cisto nasolabial é um tumor benigno, não odontogênico, que se desenvolve na região maxilar anterior. Relativamente incomum, representa 0,7% de todos os cistos de mandíbula e maxila, com predomínio no sexo feminino na razão de 3,5:1 a 6,5:1. É unilateral na maioria dos casos, sendo que em apenas cerca de 10% dos pacientes pode ocorrer bilateralmente. A teoria mais difundida atualmente propõe que os cistos se originam de remanescentes embriológicos do ducto nasolacrimal. Achado que reforça esta teoria é a presença de epitélio colunar pseudoestratificado no revestimento dos cistos; mesmo tipo histológico que compõe o revestimento dos ductos. A maioria dos pacientes é oligossintomática e cursa com abaulamento na região nasolabial.

Comentários Finais: Clinicamente, o cisto nasoalveolar ou nasolabial se caracteriza por abaulamento na região anteroinferior da abertura piriforme, que determina deformidade facial com apagamento do sulco nasolabial, além de obstrução nasal por crescimento submucoso para o assoalho da fossa nasal. Em cerca de 50% dos casos pode ocorrer infecção, podendo resultar em drenagem espontânea do cisto para a cavidade oral ou vestíbulo nasal. O diagnóstico é clínico-topográfico, corroborado pelo achado tomográfico de lesão cística homogênea, que pode provocar erosão óssea por compressão. O tratamento é cirúrgico, sendo a enucleação por via sublabial a técnica de eleição.

P 774 RELATO DE CASO: ANOSMIA COMO PRIMEIRO SINTOMA DE DOENÇA DE ALZHEIMER

Autor principal: **Thais Vieira Sousa**

Coautores: **Henrique José de Castro Artigoza, Ana Cristina Costa Martins, Karina Dumke Cury, Bernardo Escocard Pinheiro, Aureliza Nunes Faria, Tuani Almeida Stroke**

Instituição: **SEPTO/PUC-RJ**

Apresentação do Caso: A. L. S. , feminina, 70 anos, natural do Rio de Janeiro, aposentada sem comorbidades prévias ou uso de medicamentos de rotina. Refere que há aproximadamente 30 dias vem apresentando hiposmia/anosmia, confirmado por familiares que notaram que a mesma vem apresentando dificuldade para cozinhar e realizar serviços domésticos. Nega trauma nasal, quadro de infecção recente de vias aéreas ou qualquer manipulação nasal. Refere alergia sazonal e a perfume. Ressonância magnética de crânio: presença de focos de gliose em massa compatíveis com a idade. Paciente encaminhada para Neurologista que, ao realizar o *Montreal Cognitive Assessment* (MoCA) evidenciou sinais precoces de doença de Alzheimer.

Discussão: A disfunção olfatória manifesta-se de diversas maneiras em várias doenças sistêmicas, desde perdas leves até anosmia. Dentre as afecções, as doenças neurodegenerativas fazem alterações consideráveis na capacidade para detectar, lembrar e reconhecer odores. A doença de Alzheimer é considerada a forma mais prevalente na maior parte dos estudos realizados. Esse déficit está presente em 85 a 90% dos pacientes em fase inicial. Há evidências de que a hiposmia pode preceder os sintomas clássicos da doença de Alzheimer por vários anos. A disfunção olfatória acompanha a progressão da doença, bem como a gravidade dos sintomas, característica que pode auxiliar no diagnóstico diferencial de outras afecções degenerativas, e pode ser clinicamente útil como um marcador de diagnóstico precoce em indivíduos com alto risco de desenvolvê-la.

Comentários Finais: O tratamento da anosmia depende da causa. Se o problema for condutivo, seja por obstrução parcial (virose, alergia, sinusite) ou permanente (polipose, desvio septal, tumores), há terapêutica (medicamentosa e/ou cirúrgica). Já para causas neurossensoriais, não há tratamento reversor. Portanto, no caso relatado é recomendada presença de cuidador com olfato intacto para prevenir acidentes (intoxicação alimentar, incêndio por gás de cozinha).

P 775 NARIZ EM SELA COMO SEQUELA DE EMERGÊNCIA OTORRINOLARINGOLÓGICA

Autor Principal: Henrique José de Castro Artigoza

Coautores: Ana Cristina Costa Martins, Vinicius Morandi de Castro, Karla Mariana Santos Tassara, Rafael Soares Leonel de Nazaré, Thais Vieira Sousa, Tuani Almeida Stroke, Aureliza Nunes Faria

Instituição: SEPTO/PUC-RJ

Apresentação do Caso: Paciente de 11 anos de idade com quadro de abscesso septal, confirmado por tomografia de seios paranasais que evidenciava coleção com realce periférico centrada no septo nasal cartilaginoso, medindo 3,81 x 1,7 x 3,5 cm, que rechaçava as conchas inferiores e reduzia a amplitude das fossas nasais. Veio para avaliação em nosso serviço após internação hospitalar por 9 dias em outra unidade, onde fez uso de amoxicilina + clavulanato e corticoterapia, sem realização de drenagem durante a internação. Ao exame, apresentava abaulamento em septo nasal bilateral comprometendo o vestíbulo nasal. Optamos pela abordagem cirúrgica para drenagem do abscesso, sendo observado durante o procedimento cartilagem septal de aspecto amolecido, com perda de resistência e sinais de necrose de toda cartilagem. Pós-operatório sem sinais de perfuração septal ou recoleção do abscesso, porém, a paciente evoluiu com desabamento do dorso nasal, caracterizada como nariz em sela.

Discussão: O abscesso de septo nasal é definido como uma coleção de sangue e pus entre sua porção óssea ou cartilaginosa e o mucoperiósteo ou mucopercândrio. Quando não drenado, ele pode se expandir e obstruir mecanicamente os vasos que suprem a cartilagem nasal, o que leva à necrose por pressão. Uma vez estabelecido o diagnóstico, o tratamento imediato deve ser instituído, devido à severidade das possíveis complicações intracranianas, funcionais e estéticas. A aspiração com anestesia local e envio de material para cultura associada à antibioticoterapia venosa empírica seguida de drenagem da coleção é recomendada precocemente.

Comentários Finais: Além da seqüela estética ao paciente, o nariz em sela compromete o funcionamento adequado do nariz, por colabamento do dorso nasal. Diante do exposto, o diagnóstico precoce e o tratamento apropriado de afecções como o abscesso septal devem ser instituídos, visando reduzir a ocorrência de complicações estéticas, funcionais e até mesmo fatais para o paciente.

P 776 CARCINOMA ESPINOCELULAR NASOSSINUSAL: RELATO DE CASO

Autor principal: Erica Tamires Gomes de Araujo

Coautores: Carolina Mazzini Baby, Diogo Barreto Plantier, Larissa Silveira Pereira, Gisela Andrea Yamashita Tanno, Amanda Fonseca Ribeiro Ianni, Thaís Cristina Carvalho, Fatima Regina Abreu Alves

Instituição: Hospital do Servidor Público Municipal de São Paulo

Apresentação do Caso: Paciente do sexo masculino, 76 anos, compareceu ao serviço com queixa de epistaxe em narina esquerda há 3 meses, associada a obstrução ipsilateral, dor em globo ocular esquerdo, que piora à movimentação e cefaleia frontal em pressão. Ao exame, constatou-se discreta exoftalmia à esquerda e presença de lesão expansiva e secreção sanguinolenta em narina esquerda. A tomografia computadorizada de seios paranasais evidenciou processo expansivo osteolítico na topografia da cavidade nasal esquerda e região etmoidal ipsilateral com extensão contralateral, maxilar esquerda, orbitária esquerda e intracraniana. Foi realizado o anatomopatológico da lesão, que revelou carcinoma espinocelular parcialmente necrosado. O tratamento de escolha foi a radioterapia e seguimento com Oncologia.

Discussão: Os tumores malignos da cavidade nasal representam uma pequena porcentagem de todas as neoplasias malignas de cabeça e pescoço, cerca de 3%. Desses tumores, 50% a 60% são carcinomas espinocelulares. Os carcinomas espinocelulares acometem principalmente homens, entre a quinta e a sétima décadas de vida, e estão associados com fatores de risco (consumo de tabaco e de álcool). Clinicamente, os sinais e sintomas desses tumores podem ser de difícil diferenciação das lesões benignas e processos inflamatórios. A sintomatologia inicial pode ser obstrução nasal, epistaxe e coriza. Nos casos mais avançados, erosão do palato, invasão da órbita ou intracraniana. A tomografia computadorizada é o exame de escolha para o diagnóstico, estadiamento e acompanhamento. A biópsia deve ser realizada para comprovação do diagnóstico.

Comentários Finais: O objetivo do trabalho é reforçar a necessidade de investigação de lesões suspeitas na cavidade nasal, pois estas apresentam sintomatologia variada. Apesar dos avanços na terapia e novos acessos cirúrgicos, o diagnóstico precoce permanece sendo o melhor prognóstico de sobrevida.

**P 777 HAMARTOMA ADENOMATOIDE EPITELIAL RESPIRATÓRIO:
RELATO DE CASO**

Autor principal: **Danilo Bruno Meira Matias**

Coautores: **Nathália Barbosa de Oliveira Campos, Natalia Santos Pereira, Ana Clara Gordiano Carneiro, Francisco Ramon Teles de Oliveira**

Instituição: Hospital Santa Izabel

Apresentação do Caso: Paciente feminina, 58 anos, com história de obstrução nasal à direita, progressiva há um ano. Refere ter evoluído com hiposmia e rinorreia frequentes. Nega afecções prévias ou atuais, vinha em uso de corticoide nasal, sem melhora. Rinoscopia anterior demonstrava lesão de aspecto polipoide, hiperemiada bloqueando toda fossa nasal direita e impedindo o exame endoscópico. Tomografia computadorizada revelava: material com densidade de partes moles, lobulado, ocupando a cavidade nasal à direita em topografia de meato comum, não sendo individualizado do corneto médio deste lado. Não há remodelamento ósseo ou deslocamento das estruturas adjacentes. A lesão estende anteroposteriormente, alcançando a região coanal. Não houve realce após contraste. Realizada biópsia da lesão, cujo resultado anatomopatológico foi inconclusivo. Foi submetida à cirurgia endoscópica nasossinusal, tendo sido realizada a exérese total da lesão em seu ponto de inserção em recesso esfenoidal, próximo ao septo posterior. Enviado o produto para estudo anatomopatológico, sendo evidenciado material com proliferação glandular revestida por epitélio respiratório com resultado de hamartoma adenomatoide respiratório epitelial. Paciente manteve acompanhamento durante dois anos, com melhora das queixas relatadas e sem sinais de recidiva da lesão.

Discussão: Hamartomas são lesões raras, benignas, resultantes de uma diferenciação aberrante que produz uma massa de células maduras e especializadas semelhantes às do tecido originário, mas cuja arquitetura histológica se encontra alterada. A maioria dos casos é encontrada em homens (7:1) entre 30-90 anos, surgindo principalmente do septo posterior, mas também podendo surgir dos seios nasais e nasofaringe.

Comentários Finais: Um maior reconhecimento das HAERs, distinto do papiloma invertido, dos pólipos inflamatórios e do adenocarcinoma de baixo grau, pode ajudar a determinar o manejo e tratamento adequados. Como costumam ser benignas e autolimitadas, elas não precisam ser ressecadas em pacientes assintomáticos ou ressecadas agressivamente em pacientes sintomáticos. Os pacientes devem ser acompanhados com endoscopias seriadas e o tratamento conservador pode ser suficiente.

P 778 ANGIOFIBROMA EXTRANASOFARÍNGEO: RELATO DE CASO

Autor principal: **Luciana Kunde**

Coautores: **Bruna Mirapalhete Bellinaso, Felipe Raasch de Bortoli, Nicole Kraemer Redeker**

Instituição: Universidade Luterana do Brasil (ULBRA)

Apresentação do Caso: M. P. A. , feminino, 9 anos, sem afecções prévias ou uso de medicações, referindo obstrução nasal e epistaxe intermitentes em fossa nasal direita. Ao exame, visualizou-se lesão de consistência sólida ocluindo totalmente a fossa nasal direita, impedindo progressão do endoscópio para um exame completo, sem alterações contralaterais. Na tomografia computadorizada de seios da face, identificou-se imagem com densidade de partes moles medindo aproximadamente 3x1, x 4,0 x 2,0 cm comprometendo meato inferior, parte do meato médio e parede septal correspondente à direita, obstruindo a região da válvula nasal direita de forma significativa. Realizou-se exérese cirúrgica de toda a lesão. Durante a cirurgia, evidenciou-se que a mesma era proveniente da parede septal e, após análise anatomopatológica, fez-se o diagnóstico de angiofibroma ulcerado de septo nasal. Paciente evoluiu bem, com melhora completa dos sintomas e ausência de recidiva da lesão.

Discussão: Angiofibroma extranasofaríngeo é uma neoplasia vascular benigna rara, descrita como presença de nódulos fibrosos vasculares com origem fora da nasofaringe. O seio maxilar é o local mais comum envolvido, seguido do seio etmoidal, enquanto o septo nasal e conchas inferiores representam sítios extremamente raros. A lesão é histologicamente similar ao angiofibroma nasofaríngeo juvenil, no entanto, apresenta características clínicas e epidemiológicas distintas. A forma extranasofaríngea acomete principalmente mulheres jovens, com faixa etária entre 17 e 22 anos, e apresenta sintomas clínicos mais variados, como epistaxe isolada ou associada a obstrução nasal e inchaço facial. O tratamento padrão é a ressecção cirúrgica local ampla da lesão

Comentários Finais: Apesar de raro e ainda pouco relatado na literatura, o angiofibroma extranasofaríngeo deve ser sempre lembrado no diagnóstico diferencial em quadros de obstrução nasal associada à epistaxe unilateral.

P 779 RINORREIA LIQUÓRICA: 1 APRESENTAÇÃO, 3 DIAGNÓSTICOS

Autor principal: **Luciana Lima Martins Costa**

Coautores: **Fernanda Dias Toshiaki Koga, Andreza Mariane de Azeredo, Maurício Noschang, Camila Degen Meotti**

Instituição: Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA)

Apresentação do Caso: Caso 1 - Masculino, 58 anos. Rinorreia translúcida à esquerda há 2 anos. Em otoscopia, efusão esquerda. Nasofibroendoscopia com líquido claro proveniente de óstio de tubário esquerdo. Tomografia computadorizada (TC) e ressonância nuclear magnética (RNM) demonstraram deiscência de tégmen timpani esquerdo. Submetido à craniotomia temporal esquerda, evidenciando deiscência em base temporal. Correção com enxerto livre de fásia de músculo temporal e cola de fibrina. Caso 2 - Feminina, 54 anos. Rinorreia translúcida à direita há 10 dias. Em otoscopia, efusão direita. Nasofibroendoscopia com líquido claro proveniente de recesso esfenoidal direito. TC e RNM evidenciaram fístula de fossa olfativa para etmoide posterior e esenoide direitos. Submetida à cirurgia endoscópica nasal com fluoresceína intratecal, confirmando fístula etmoidal posterior à direita. Correção com enxerto livre de fásia de músculo temporal, cartilagem de septo nasal, mucosa de concha média e cola de fibrina. Caso 3 - Feminina, 39 anos. Rinorreia translúcida à direita há 3 meses. Otoscopia e nasofibroendoscopia sem alterações. TC e RNM demonstraram fístula liquórica entre a fossa olfatória direita até o etmoide anterior. Submetida à cirurgia endoscópica nasal com fluoresceína intratecal, confirmando fístula etmoidal posterior. Correção com enxerto de cartilagem septal, mucosa de corneto médio e cola de fibrina.

Discussão: A fístula liquórica nasal decorre da lesão da aracnoide, dura-máter, osso e mucosa, permitindo extravasamento liquórico. Pode se originar da base anterior do crânio, através da área cribiforme, do seio etmoidal, esfenoidal e frontal. Origina-se na fossa média quando há falha óssea em seio esfenoidal com grande expansão lateral. Quando originada do osso temporal, ocorre drenagem de líquido através da tuba auditiva. O diagnóstico topográfico da fístula é necessário para o tratamento correto, prevenido complicações. Baseia-se na história clínica e exames complementares de imagem.

Comentários Finais: Apresentaram-se casos com história similar de rinorreia translúcida unilateral, cujo diagnóstico topográfico e tratamento foi variado. O diagnóstico correto é necessário para o tratamento cirúrgico eficaz.

P 780 ATRESIA DE COANA EM PACIENTE COM MALFORMAÇÃO NARINÁRIA COMPLEXA

Autor principal: **Sérgio Edriane Rezende**

Coautores: **Barbara Andrade Lima, Alessandra Pereira dos Santos, Bárbara Alagia Cardoso, Dayse Vieira Pinheiro, Luisa Negri Pimentel, Bruno Magalhães de Pinho Tavares, Bruno Meilman Ferreira**

Instituição: Instituto de Otorrinolaringologia de Minas Gerais

Apresentação do Caso: Trata-se de A. O. S. S. , 4 anos, com história de fissura labiopalatina pré-forame associada a palato ogival, narina única à direita com atresia coanal, formação de probóscide à esquerda posicionada sobre órbita ipsilateral, a qual apresentava microftalmia, fissura rara de face 2-12, hidrocefalia e malformação cerebral em uso de derivação ventrículo-peritoneal desde os 6 meses de vida, forame oval patente, sindactílias em mão esquerda. No momento do atendimento, apresentava-se eupneico, sem cianose ou sinais de esforço e com padrão contínuo de respiração oral. Foi submetido à correção da fissura labiopalatina e remoção da probóscide em primeiro tempo cirúrgico juntamente com a equipe de Cirurgia Plástica e, posteriormente, correção da atresia de coana via endoscópica endonasal com remoção de tecido membranoso e ósseo, seguida de rotação de retalhos pediculados para cobertura de área cruenta, sem colocação de moldes. No pós-operatório, o paciente apresentou boa evolução e capacidade de manter respiração por via nasal. Está em acompanhamento com a genética, porém, ainda sem diagnóstico firmado.

Discussão: A atresia de coana caracteriza uma malformação congênita rara na qual ocorre obstrução da rinofaringe por conteúdo ósseo ou membranoso, sendo que em 70% dos casos observa-se uma associação de aspecto ósseo-membranoso. Apresenta incidência de um caso para cada 5000 a 7000 nascimentos, com predileção pelo sexo feminino e predomínio unilateral, principalmente na fossa nasal direita. É comum apresentar associação com outras anomalias, em especial com aquelas descritas na síndrome CHARGE: coloboma, defeitos cardíacos, retardo no crescimento e desenvolvimento, alterações genitais e em orelhas.

Comentários Finais: Diante da complexidade das malformações narinárias apresentadas pelo paciente, o tratamento cirúrgico com o objetivo de manter a patência nasal fazer-se-ia imperativo, bem como rigoroso acompanhamento em virtude do risco de estenose.

P 781 LEIOMIOMA NASAL: RELATO DE CASO

Autor principal: **Lara de Castro Welter**

Coautores: **Gabriel Pereira de Albuquerque e Silva, Jessica Lima Coelho, Bibiana da Rocha Dalmolin, Juliana Soares Vieira Araujo, Douglas Klug Reinhardt, Camila Martins Brock, João Pedro Tedesco Garcia**

Instituição: Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUC-RS)

Apresentação do Caso: L. K. M. , sexo masculino, 19 anos, natural e procedente de Porto Alegre-RS. Paciente, previamente hígido, procura atendimento devido à queixa de tumoração em fossa nasal esquerda de caráter indolor e de crescimento progressivo pelo período de um ano, que abaulava a parede lateral do nariz. À rinoscopia, identificava-se lesão de aspecto liso e regular com implantação na parede lateral e que obstruía a região do vestíbulo nasal esquerdo. Prosseguiu-se investigação diagnóstica com ressonância magnética que, combinada ao exame clínico, levantou a suspeita de cisto nasoalveolar. Encaminhado para exérese da lesão, realizou-se abordagem por *hemidegloving*, com ressecção completa em peça única. Por fim, estudo anatomopatológico evidenciou tratar-se de um leiomioma nasal com margens livres de lesão. Recidiva, sequelas ou complicações não foram observadas após um ano de seguimento.

Discussão: Os leiomiomas são tumores benignos do músculo liso e têm no útero sua localização mais conhecida (95% dos casos). Menos de 1% de todos os leiomiomas encontrados acometem cabeça e pescoço, dentre os quais, os nasofaríngeos são minoria. Costumam apresentar-se como obstrução nasal unilateral e podem ter caráter incidental. De acordo com os casos relatados até então, são mais prevalentes em mulheres na faixa dos 50 anos e afetam mais comumente as conchas nasais inferiores. Seu diagnóstico definitivo é histopatológico, com evidência de células musculares lisas bem diferenciadas e fusiformes. Muitas dessas células têm núcleos alongados, “em forma de charuto”, além de raras mitoses devido à natureza benigna dessa lesão.

Comentários Finais: O leiomioma nasal é uma afecção benigna pouco frequente, sendo ainda mais incomum em homens jovens e em região nasoalveolar como descrito nesse relato. Portanto, apesar dar raridade desse tumor, o leiomioma nasofaríngeo deve ser lembrado como um dos diagnósticos diferenciais das massas nasais.

P 782 **COMPLICAÇÃO ORBITÁRIA E OSTEOMIELEITE COM FRATURA ÓSSEA ESPONTÂNEA EM CRIANÇA COM RINOSSINUSITE AGUDA: RELATO DE CASO**

Autor principal: **Marcelo Antunes de Souza**

Coautores: **Eduarda Nilo de Magaldi, Ana Carolina Antoniassi Monteiro, Alyne Rodrigues Guerra, Karen Kaori Handa, Gabriela Carolina Nazareth Pinto, Richard Louis Voegels**

Instituição: Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (HC-FMUSP)

Apresentação do Caso: Paciente masculino, 2 anos, previamente hígido, deu entrada pelo pronto-socorro de Otorrinolaringologia do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (HC-FMUSP) em junho/2019 por edema em região periorbitária esquerda há 5 dias, impedindo abertura ocular ipsilateral, com motricidade ocular extrínseca preservada. A tomografia computadorizada (TC) de seios paranasais evidenciou rinossinusite aguda com complicação orbitária Chandler 3 Mortimore 2B e fratura de parede medial de maxila. Iniciada antibioticoterapia com ceftriaxone e clindamicina, posteriormente substituída por linezolida e fluconazol guiado por cultura. Foi submetido à sinusotomia anteroposterior à esquerda e descompressão de lâmina papirácea, visualizado traço de fratura atravessando osso lacrimal, parede medial de maxila e concha inferior esquerda. Avaliação de Serviço Social e Psicologia não identificou sinais de maus tratos domiciliar. Realizado fundo de olho, TC de crânio e Inventário radiográfico ósseo, sem alterações. Submetido à ressonância nuclear magnética de face em 04/07 e discussão comparativa com TC da entrada em 12/06 em equipe de radiologia, sendo identificada área sugestiva de osteomielite em processo frontal da maxila, justificando a fratura.

Discussão: O caso apresentado representa uma afecção frequente no cotidiano do otorrinolaringologista, com duas complicações diferentes, uma mais comum, a orbitária, e outra mais rara, osteomielite. O principal agente etiológico da osteomielite é o *Staphylococcus aureus*, porém podem estar envolvidos o pneumococo e os anaeróbios. A faixa etária mais acometida são os adolescentes e adultos jovens e o seio mais acometido é o frontal. A apresentação da afecção no caso é incomum, tendo em vista tanto o acometimento de osso lacrimal quanto a idade do paciente, o que levou à suspeita inicial de fratura por maus tratos.

Comentários Finais: A falência no diagnóstico e no tratamento das complicações da rinossinusite aguda pode levar a complicações fatais. É importante uma anamnese detalhada e exame físico completo para compreensão e adequado tratamento para o quadro específico.

P 783 ABORDAGEM CIRÚRGICA ENDOSCÓPICA DE NASOANGIOFIBROMA SEPTAL: RELATO DE CASO

Autor principal: **Juliana Soares Vieira Araujo**

Coautores: **Gerson Schulz Maahs, Eduardo Müller Añez, Carla Cuenca Schwartzmann, Renata Tramontin Mena Barreto Fritscher, Lara de Castro Welter, Gabriel Pereira de Albuquerque e Silva, Camila Martins Brock**

Instituição: Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUC-RS)

Apresentação do Caso: Paciente W. C. R. , 21 anos, masculino. Apresentando quadro de obstrução nasal progressiva há 2 anos, associada à epistaxe. Nasofibroendoscopia visualizava lesão volumosa, ocupando cavidade nasal, com superfície lisa e eritematosa, englobando septo nasal. Tomografia computadorizada e ressonância magnética evidenciaram lesão sólida volumosa ocupando região posterior da cavidade nasal e nasofaringe, sem sinais de infiltração ou destruição óssea, sugestiva de nasoangiofibroma. Realizada arteriografia de carótidas comuns para embolização pré-operatória, evidenciando irrigação tumoral por ramos das artérias maxilares bilateralmente. Realizou-se exérese endoscópica da lesão, a qual media 6,2 cm no seu maior diâmetro, identificando-se lesão englobando septo nasal com inserção na coana direita e esfenoide. Confirmado diagnóstico através de exame anatomopatológico. Paciente teve boa evolução pós-operatória e encontra-se em acompanhamento ambulatorial.

Discussão: O angiofibroma nasofaríngeo é um tumor benigno raro, com comportamento localmente agressivo, representando 0,05% a 1% dos tumores de cabeça e pescoço. Acomete preferencialmente homens entre 10 e 20,3 anos. É altamente vascularizado, sendo irrigado majoritariamente pela artéria maxilar. Geralmente originado na margem pósterio superior do forame esfenopalatino, é denominado angiofibroma extranasofaríngeo quando apresenta outras origens como o septo nasal. Habitualmente, apresenta obstrução nasal progressiva e epistaxe, podendo cursar também com hiposmia e cefaleia. A excisão cirúrgica é o tratamento mais eficaz, embora outras terapias tenham sido descritas. Esta apresenta grande risco de hemorragia maciça, o que aumenta a morbidade e chance de recidiva do tumor. Para reduzir tais riscos, tem sido empregada técnica endoscópica nasal e embolização pré operatória do tumor, com bons resultados.

Comentários Finais: Os angiofibromas nasofaríngeos devem ser sempre considerados no diagnóstico diferencial das epistaxes em pacientes jovens, pois apresentam sintomatologia inicial pobre, estando ao diagnóstico habitualmente com doença avançada. A exérese endoscópica associada à embolização pré-operatória reduz a morbimortalidade cirúrgica e risco de recidiva tumoral.

P 784 PAPILOMA ESCAMOSO SEPTAL: UM RELATO DE CASO

Autor principal: **Jhessica Lima Garcia**

Coautores: **Hugo Valter Lisboa Ramos, Claudiney Candido Costa, Laurice Barbosa Freitas, Ana Karolina Paiva Braga Rocha, Rodolfo Bonfim Siqueira de Almeida, Natália Carasek Matos Cascudo, Marina Nahas Dafico Bernardes**

Instituição: Centro de Reabilitação e Readaptação Dr. Henrique Santillo

Apresentação do Caso: Paciente J. S. D. , 28 anos, sexo masculino, com relato de obstrução nasal há 3 anos, pior à esquerda. Apresentava, associados, espirros e prurido nasal. Era usuário de neossoro, porém cessou após iniciar uso diário de cocaína há 1 ano. À rinoscopia anterior, apresentava lesões brancas e avermelhadas verrucosas no septo esquerdo. Nasofibrosopia com desvio septal esquerdo área III de Cottle grau II, vegetações em região septal e concha média à esquerda, secreção mucoide em meatos bilateralmente e presença de papiloma em região posterior de úvula. Cerca de 6 meses depois, após suspender o uso de cocaína, foi realizada a exérese da lesão em mucosa nasal, região posterior de úvula e turbinectomia média à esquerda e inferior bilateral e septoplastia. O resultado do anatomopatológico revelou diagnóstico de papiloma escamoso. O paciente não apresentou sinais de recidiva após 6 meses a cirurgia.

Discussão: O papiloma escamoso não tem etiologia esclarecida, porém tem sido atribuído ao papiloma vírus humano (HPV). Acomete mais homens e na 5ª e 6ª décadas de vida. O uso de drogas ilícitas, como a cocaína, não tem relação com a etiologia, mas pode ser um fator de risco. Surge como uma lesão unilateral no septo nasal, sendo esta rara e tende a permanecer no septo, ou lesão da parede lateral nasal. O tratamento é cirúrgico e a vigilância pós-operatória deve ser cuidadosa, dada a possibilidade de recidiva tumoral, estando recomendado um seguimento não inferior a 5 anos.

Comentários Finais: O relato de caso evidencia uma condição rara dos papilomas nasossinusais, que é o envolvimento septal e da região posterior da úvula.

P 785 RINOSSINUSITE CRÔNICA E GRANULOMATOSE COM POLIANGEÍTE - RELATO DE CASO

Autor principal: Daniel de Menezes Cortês Bezerra

Coautores: Bruno Thieme Lima, Natania Tuanny Damasceno Inacio, Juliane Patricia Grigorio da Silva, Mônica Claudino Martins de Medeiros, Deborah Carla Santos Gibson, Halan Araujo Santos, Lidiane Maria de Brito Macedo Ferreira

Instituição: Hospital Universitário Onofre Lopes - Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN)

Apresentação do Caso: L. M. L. , 64 anos, feminino, com quadro de obstrução nasal, hiposmia, dor facial, rinorreia mucopurulenta, úlceras em orofaringe e perda ponderal há 6 meses. Fez diversos esquemas de antibioticoterapia sistêmica, sem resolução completa. Tomografia de seios paranasais mostrava obliteração de meatos nasais médio e inferior à direita. Outros exames complementares mostravam VHS e PCR aumentados, raio-x de tórax sem alterações e ANCA-c não reagente. Realizamos tratamento com clindamicina e ciprofloxacino oral por 10 dias, associado a corticoide sistêmico e tópico, apresentando melhora transitória. Optamos pela realização de biópsia endoscópica da mucosa nasossinusal, evidenciando processo inflamatório granulomatoso com necrose caseosa focal sugerindo vasculite (granulomatose de Wegener - GW).

Discussão: Granulomatose com poliangéite (GPA), antiga GW, é uma doença inflamatória sistêmica idiopática, caracterizada por vasculite necrotizante de vasos de pequeno e médio calibre e pelo anticorpo anticitoplasma de neutrófilo (ANCA). Os locais mais frequentemente acometidos são as vias aéreas superiores, pulmões e rins, cursando principalmente com: pneumonite bilateral; rinosinusite crônica; ulcerações orais e nasais; comprometimento renal. A sorologia de ANCA-c é um método de alta sensibilidade (65 - 90%) e especificidade (98%), mas o diagnóstico de certeza é feito na presença de 2 entre os 4 critérios: envolvimento pulmonar; nasossinusal; renal; biópsia positiva. O tratamento é baseado em combinações de corticoterapia sistêmica e imunossupressores, além de acompanhamento multidisciplinar.

Comentários Finais: Várias doenças podem estar associadas à rinosinusite crônica, como é o caso da GPA. Diante de seu amplo espectro de manifestações clínicas, é importante lembrarmos que as queixas nasossinusais podem oferecer as primeiras sugestões para chegarmos ao correto diagnóstico. Ao mesmo tempo, vale ressaltarmos que a melhora do quadro nasossinusal na presença de uma doença granulomatosa geralmente é difícil até que a doença sistêmica seja devidamente controlada. Assim, destacamos a necessidade do conhecimento do tema pelo otorrinolaringologista, bem como da importância do acompanhamento multidisciplinar desses casos.

P 787 SINUSITE AGUDA COMPLICADA COM PERDA SÚBITA DE VISÃO

Autor principal: **Marcelo Rodrigues**

Coautores: **Bruna Carla Rodrigues de Andrade Lara, Thayana Simplicio de Faria, Rodrigo de Andrade Pereira**

Instituição: Instituto de Previdência dos Servidores do Estado de Minas Gerais

Apresentação do Caso: Feminino, 20 anos, com quadro de sinusite aguda tratada com Clavulin por 7 dias. Após término do antibiótico, evoluiu com cefaleia temporal e orbital direita de forte intensidade, diagnosticada migrânea. Sete dias depois, apresentou perda súbita da visão direita. Avaliada por oftalmologista, que não observou papiledema nem aumento de pressão intraocular. Procurou, então, a urgência do Hospital Instituto de Previdência do Servidor do Estado de MG com queixas descritas no dia 28/04/2019, sendo avaliada pela Neurologia. À tomografia de crânio, mostrava pansinusopatia direita com questionável acometimento por contiguidade da parede inferior e lateral da órbita direita. A ressonância nuclear magnética (RNM) mostrava alterações semelhantes. Na RNM de órbita, sem alterações. Punção líquórica não sugestiva de meningite. Iniciados ceftriaxona e clindamicina à admissão. Feito 1 grama de metilprednisona. Na manhã seguinte à avaliação da Otorrinolaringologia foi submetida em caráter de urgência à cirurgia endoscópica (sinusectomia maxilar, etmoidal e esfenoidal direita), com aspiração e remoção de grande quantidade de secreção espessa. Observada hiperemia difusa do osso esfenóide direito, sem perda de continuidade. Feita lavagem exaustiva dos seios paranasais e coletado material para cultura. Recebeu alta hospitalar no dia 12/05/2019, com recuperação total da visão. A paciente, em acompanhamento ambulatorial, manteve remissão completa.

Discussão: As complicações orbitárias correspondem de 60% a 75%. Antes do advento dos antibióticos, a taxa de cegueira decorrente das complicações era de até 20%, estando, atualmente, em torno de 11% dos casos. Embora a paciente tivesse sido tratada corretamente em nível ambulatorial, houve complicação orbitária. Os principais agentes associados à rinossinusite complicada são os mesmos da rinossinusite aguda. No caso relatado não foi isolado um agente específico.

Comentários Finais: A rinossinusite é uma doença grave que frequentemente apresenta sérias complicações orbitárias, as quais necessitam de uma abordagem multidisciplinar rápida, pois a demora no diagnóstico pode levar a graves sequelas e inclusive à morte do paciente.

P 788 OBSTRUÇÃO NASAL UNILATERAL CAUSADA POR PÓLIPO SEPTOCOANAL ATÍPICO

Autor principal: Daniel Naves Araujo Teixeira

Coautores: Matheus Vilela de Figueiredo, Rodolfo Gil Fernandes, Felipe Brandão de Rezende, Mila Rodrigues da Silva, Carlos Eduardo Maibashi, Rodrigo Ubiratan Franco Teixeira, José Eli Baptistella

Instituição: *Complexo Hospitalar Prefeito Edivaldo Orsi/Rede Mário Gatti - Campinas/Sp*

Apresentação do Caso: Paciente, 55 anos, sexo masculino, história de obstrução nasal, unilateral, início há 3 anos, progressiva, piora nos últimos 6 meses. Negava febre, emagrecimento, sudorese noturna, hiposmia, dor face, coriza, prurido nasal. Ao exame físico, presença de desvio septal à esquerda não obstrutivo. À nasofibrosopia, lesão de aspecto papilomatosa, extensão até rinofaringe, com inserção em septo posterior. Orosopia, sem alterações. À tomografia de face, lesão com extensão de septo posterior para rinofaringe, aspecto heterogêneo e calcificações de permeio, levando à obstrução parcial de cavidade nasal esquerda. A lesão foi removida via endonasal. O anatomopatológico da lesão mostra pólipos inflamatórios com calcificações atípicas de permeio.

Discussão: Os pólipos coanales são uma forma de pólipos nasais que crescem em direção à coana com um pedículo único. O pólipo septocoanal é uma entidade rara, que se origina da mucosa do septo nasal, com extensão para a região da coana, com poucos casos publicados. O quadro clínico inclui obstrução nasal e roncos. A detecção pré-operatória da origem do pólipo por endoscopia nasal pode ser importante para o diagnóstico diferencial e o planejamento cirúrgico. Nos achados endoscópicos há um pedículo unindo o septo nasal com o tumor polipoide coanal principal. A tomografia permite confirmação. Diagnóstico diferencial são o angiofibroma juvenil, o teratoma, a meningoencefalocèle, o cordoma, o paraganglioma, o papiloma invertido, a hipertrofia da adenoide e o angiofibroma. O tratamento de escolha é a cirurgia endoscópica sob anestesia.

Comentários Finais: Embora se saiba que os pólipos coanales originados no septo nasal são muito raros, deve-se ter em mente que o pólipo septocoanal precisa ser incluído no diagnóstico diferencial de lesões tumorais de coana.

P 789 SEPTOPLASTIA POR TÉCNICA “SWINGING-DOOR” COM STRUT DUPLO EM PACIENTE COM DESVIO DO SEPTO NASAL ANTERIOR, SINUOSO E OBSTRUTIVO

Autor principal: Edvaldo Gonçalves dos Reis Junior

Coautores: Antonio Antenor Rodrigues Lopes Neto, Dyego Frederick Simão Barbosa, André Henrique de Oliveira e Silva, Taciana Sarmiento Cardoso de Oliveira, Oswaldo Oliveira do Nascimento Junior, Rafael Saba Albertino, Marcelo Braz Vieira

Instituição: Hospital das Forças Armadas

Apresentação do Caso: Paciente de 62 anos referia obstrução nasal bilateral diariamente, mais importante à esquerda, associada a coriza, prurido nasal e espirros. Realizou tratamento com fluticasona tópica nasal, com melhora apenas dos sintomas irritativos. Nasofibrosopia evidenciou desvio do septo nasal à esquerda em áreas 1 e 2 de Cottle, obstrutivo, e esporão ósseo ipsilateral, conchas nasais inferiores hipertróficas 3+/4+. Optou-se por procedimento cirúrgico de septoplastia e turbinectomia. Na cirurgia foi realizada incisão de bordo caudal da mucosa septal à direita, seguida por incisão transfixante. Dissecção de túnel subpericondreal superior, médio e inferior bilateral. Disjunção posterior e anterior da cartilagem septal. Disjunção superior da cartilagem septal, preservando a área K. Retirado fragmento de cartilagem septal e esporão ósseo. Enxerto do tipo “*strut*” foi moldado bilateralmente a partir da porção retirada do septo nasal, assim como incisão de cerca de 3 mm na porção posterior da transição de septo dorsal e anterior remanescentes com o intuito de “quebrar a mola”. Sutura do *strut* septal com nylon 5. 0. Sutura da porção caudal do septo (juntamente com o *strut*) na espinha maxilar com nylon 5. 0. Turbinectomia bilateral com cauterização de áreas sangrantes. Colocado *splint* nasal e fixado com nylon 4. 0.

Discussão: São descritas diversas técnicas de septoplastia com resultados efetivos. As mais utilizadas são a de Killian, para desvios medioposteriores, Metzenbaum modificada, para desvios caudais, Cottle, para área da maxila-pré-maxila. A septoplastia pela técnica “*swinging-door*” tem sido realizada em desvios mais anteriores e complexos, que exigem uma reconstrução total da cartilagem septal, com ou sem incremento com enxertos septais.

Comentários Finais: A septoplastia pela técnica de “*swinging-door*”, juntamente com a utilização de “*strut*” duplo, mostrou-se efetiva, proporcionando melhora do sintoma obstrutivo nasal e satisfação ao paciente.

**P 790 RINOSSINUSITE CRÔNICA COM POLIPOSE NASOSSINUSAL:
RELATO DE CASO**

Autor principal: **Manoel Vinicius Moura de Sousa**

Coautores: **Adriana Rodrigues Zeller, Icaro Grandesso Ribeiro, Diego Oliveira Santos, Karla Monique Frota Siqueira Sarquis, Caroline dos Santos Caixeta**

Instituição: Santa Casa de Misericórdia de Limeira

Apresentação do Caso: L. A. C. , 63 anos, sexo masculino, encaminhado por queixa de obstrução nasal crônica, com piora progressiva, associada a cacosmia, anosmia e cefaleia. Nega alergia medicamentosa. Ao exame físico, presença de lesão polipoide visível à rinoscopia, obliterando fossas nasais bilateralmente. Presença de secreção purulenta bilateral à fibronasoscopia. Tomografia de seios da face trouxe presença de material hiperatenuante ocupando seios frontais, maxilares e células etmoidais anteriores. Iniciada corticoterapia nasal e posteriormente cirurgia endoscópica nasal. Material enviado para anatomopatológico, o qual reportou pólipos inflamatórios em ambas fossas nasais.

Discussão: A polipose nasossinusal é uma doença crônica de mucosa respiratória nasal e dos seios paranasais, de caráter inflamatório, caracterizada por lesões polipoideas, benignas e bilaterais. O seu desenvolvimento leva, eventualmente, à obstrução dos óstios de drenagem dos seios paranasais, evoluindo para um quadro de sinusopatia crônica. A tomografia computadorizada de seios da face é o exame mais indicado para avaliar a extensão da doença, em conjunto com a nasofibrosopia flexível ou rígida. O objetivo terapêutico é a diminuição do processo inflamatório, sendo, por isso, a corticoterapia a medicação de eleição. De modo geral, a cirurgia endoscópica nasal traz vantagens para melhora de obstrução nasal, rinorreia e hiposmia, com impacto positivo na vida do paciente.

Comentários Finais: Em pacientes em acompanhamento por rinossinusite crônica, a pesquisa por polipose nasossinusal é obrigatória no arsenal diagnóstico. Essa afecção, por modificar a drenagem dos seios paranasais e estar associada a condições diversas, como alergia a salicilatos e doenças inflamatórias de via aérea, demanda investigação cuidadosa e terapêutica específica.

**P 791 TUMOR DE POTT SECUNDÁRIO À PANSINUSITE AGUDA:
RELATO DE CASO**

Autor principal: **Adriano Sérgio Freire Meira**

Coautores: **Priscylla Batista Dias, Alvaro Vitorino de Pontes Jr, Yuri Ferreira Maia, Taiza Luiza Bezerra Salgado, Maria do Socorro de Sousa Marques, José Felipe Ferreira da Silva, Marcella Rolim Bonicio Cabral**

Instituição: SOS Otorrino

Apresentação do Caso: J. M. S. O. , 17 anos, sexo masculino, procura o setor de Otorrinolaringologia do HEETSHL com queixa de cefaleia de forte intensidade e surgimento de tumoração em frente com evolução de uma semana. Nega febre, pródromos catarrais ou trauma. Ao exame LOTE, abaulamento sem sinais flogísticos em região frontal, lado direito, presença de drenagem de secreção nasal espessa visualizada por orofaringe e congestão nasal. Realizada videoendoscopia nasal evidenciando secreção purulenta passando por sobre a tuba auditiva em direção à rinofaringe pela fossa nasal direita. Hemograma com leucocitose. Tomografia computadorizada de face mostra velamento do seio maxilar e de células etmoidais lado direito, bem como, dos seios frontais, onde se observa discreta erosão óssea na tabua externa. História compatível com pansinusite aguda, evoluindo com tumor de Pott. Internado e iniciada ceftriaxona 2 g/dia e clindamicina 1,8 g/dia por 10 dias endovenoso, evoluindo com remissão significativa do abaulamento frontal, alta hospitalar e finalização do tratamento domiciliar.

Discussão: O tumor inflamatório de Pott é uma complicação extracranial rara e potencialmente fatal, não oncológica, da sinusite frontal, sendo uma osteomielite de osso frontal com formação de abscesso subperiosteal que se manifesta como tumoração bem delimitada. O abscesso pode se estender intracranialmente e causar meningite, empiema, abscesso e trombose do seio cerebral ou venoso. Sinusite frontal não diagnosticada ou parcialmente tratada pode levar a esta complicação. O diagnóstico e tratamento precoce com cuidados médicos intensivos e cirúrgicos, quando necessários, são essenciais para recuperação de pacientes afetados.

Comentários Finais: O caso descrito chama atenção para importância do tratamento dos pacientes com pansinusite aguda pelo risco de complicações graves, como o tumor de Pott, com alta morbidade. É relevante ainda pela raridade da complicação e pelo sucesso de resolução da doença com o tratamento.

P 792 RELATO DE CASO: FIBROMA CONDROMIXOIDE EM CAVIDADE NASAL E SEIOS PARANASAIS

Autor principal: **Pedro Augusto Matavelly Oliveira**

Coautores: **José Luiz Pires Junior, Dharyemne Charlotte Louise Pucci de Araújo, Rubianne Ligorio de Lima, Andreza de Carvalho Formiga, Diego Fernando Costa, Iara Eberhard de Figueiredo, Aline Fayad Sanches**

Instituição: Centro de Estudos Otorrinolaringológico Lauro Grein Filho

Apresentação do Caso: N. O. B. , masculino, 4 anos, exoftalmia de olho direito há 6 meses de caráter progressivo, indolor, sem alteração na acuidade visual, queixando-se de lacrimejamento e secreção ipsilateral. Ao exame físico: prolapso de globo ocular à direita, sem sinais flogísticos, mobilidade ocular preservada, entretanto, com nistagmo semiespontâneo horizonte-rotatório para a direita. Ressonância evidencia lesão expansiva hipointensa em T1 e hiperintensa em T2, com realce heterogêneo com contraste, apresentando remodelamento ósseo com desvio da parede medial da órbita, obliteração de meato médio e obstrução do complexo ostiomeatal com tamanho 3,9 x 4,3 x 2,7 cm (CCxAPxLL). Globos oculares assimétricos com discreta proptose e desvio lateral à direita. Realizada exérese da lesão em cavidade nasal direita com descompressão da órbita ipsilateral. Lesão acometia seio maxilar direito e etmoide anterior/posterior. Anatomopatológico e imuno-histoquímica (CD 34 +++/3; CD 68 ++/3; S100 +++/3; 1A4 +++/3) confirmaram fibroma condromixoide.

Discussão: Fibroma condromixoide é um tumor benigno osteocartilaginoso, comum em ossos longos e extremamente raro em região craniofacial, composto de tecidos condroide, fibroso e mixoide. Apresenta-se como uma lesão em estágio ativo, localmente destrutiva, mas não sofre malignização. Representa cerca de 2% de todas as lesões benignas ósseas, com prevalência masculina (2:1). Quadro clínico é inespecífico e está associado a dor e edema local. No exame de imagem é visualizada destruição óssea, margens lobuladas e septações. Diagnóstico diferencial é principalmente com endcondroma e condrossarcoma por também ter padrão lobular. O tratamento é a ressecção em bloco da lesão, com recorrência em 25% dos casos, podendo utilizar radioterapia caso a lesão seja inacessível cirurgicamente.

Comentários Finais: Fibroma condromixoide nasal é raro e benigno, entretanto, apresenta altas taxas de recorrência, mesmo com o tratamento cirúrgico adequado. Apesar de ser um difícil diagnóstico em região nasal, devemos nos atentar aos possíveis diagnósticos diferenciais para que possamos ter uma abordagem terapêutica o mais precoce possível.

P 794 HEMANGIOMA DO SEIO ETMOIDAL POSTERIOR: RELATO DE CASO

Autor principal: **Maria Olivia Ferreira Romano**

Coautores: **Cicero Matsuyama, Ananda Christiny Silvestre Morais, Nancy Miran Oh Choi, João Victor Holanda Camurça, Ana Cecilia Laranjeira Costa, Diana Hammes De' Carli, Amanda de Oliveira Ravazzi**

Instituição: Hospital Cema

Apresentação do Caso: Paciente feminina, 33 anos, apresenta-se com obstrução nasal há dois meses associada a episódios ocasionais de epistaxe à direita. Foi realizada nasofibrosopia revelando uma massa pálida na região média posterior à direita, sem progressão do endoscópio. Tomografia computadorizada evidenciou a presença de material com densidade de partes moles ocupando a cavidade nasal à direita e etmoide anterior e posterior. A paciente foi submetida à cirurgia endoscópica para ressecção da lesão e a peça cirúrgica foi enviada para análise histopatológica, concluindo-se o diagnóstico de hemangioma nasal. Paciente continua em seguimento, sem evidência de recidiva local.

Discussão: Hemangiomas são tumores fibrovasculares benignos relativamente comuns na cabeça e no pescoço, onde ocorrem em 60% dos casos. Existem várias categorias de hemangiomas, entre eles os hemangiomas capilares lobulares, que ocorrem com frequência na pele, lábios, mucosa oral, língua e gengiva. Esse tipo de tumor raramente se origina nos seios paranasais, principalmente nos seios esfenóide e etmoidal, sendo difícil o diagnóstico através de exames de imagem. As características histológicas dos hemangiomas também podem dificultar seu diagnóstico, devido à semelhança com tumores vasculares malignos, o que resulta em falsos diagnósticos pré-operatórios. A apresentação clínica do hemangioma nasal inclui episódios de epistaxe, obstrução nasal e, ocasionalmente, presença de uma massa nasal visível na rinoscopia. O aspecto radiográfico dos hemangiomas pode ser descrito como uma massa altamente vascularizada, com atenuação de partes moles e em alguns casos podendo causar alterações ósseas como remodelamento ou expansão. O tratamento deve ser a excisão cirúrgica e confirmação diagnóstica pelo histopatológico.

Comentários Finais: O hemangioma nasal é um tumor raro e deve ser considerado durante a investigação diagnóstica diante da suspeita de uma neoplasia nasal. A ressecção através da cirurgia endoscópica nasal é o tratamento de escolha para esse tipo de tumor, resultando em baixa morbidade e adequado controle da doença.

P 795 RINITE MEDICAMENTOSA POR USO DE METOTREXATO EM PACIENTE COM GRANULOMATOSE DE WEGENER

Autor principal: Lucas Vaz Padial

Coautores: Gilberto Ulson Pizarro, Ramon Melo Terra Paula, Alexandre Yakushijin Kumagai, Camila Chulu Lorentz, Leonardo Pamponet da Cunha Moura, Laís Carvalho de Abreu, Clarissa da Costa Jardim

Instituição: Hospital Paulista de Otorrinolaringologia

Apresentação do Caso: G. L. S. , 43 anos, com histórico de cirurgia endonasal em 2015, colocação de tubo de ventilação bilateral em 2019 por otite crônica, rinite crônica, artrite reumatoide e granulomatose de Wegener em uso exclusivo de metotrexato. Paciente com histórico de formação de crostas nasais de início em 2014, sem melhora à lavagem nasal, corticoterapia nasal, anti-histamínicos e medidas comportamentais. Aventura possibilidade de rinite medicamentosa pelo metotrexato (único medicamento de uso crônico utilizado). Após mudança para ciclofosfamida, em 2019, houve melhora e regressão sintomática. Paciente mantém acompanhamento ambulatorial sem queixas nasais.

Discussão: A rinite medicamentosa, segundo Lague et al. , é um tipo de rinite não alérgica provocada pelo uso inadequado de certo medicamento, ocasionando lesão na mucosa nasal ou agravando lesões pré-existentes. Essa doença acomete, na maioria das vezes, pessoas jovens ou de meia idade. Em geral, ocorre principalmente pelo uso de descongestionantes nasais, sendo os derivados imidazólicos os de maiores problemas de efeito rebote. O uso do metotrexato pode provocar efeitos adversos, sendo raro o acometimento do sistema respiratório. Em mais de 10% dos casos pode provocar faringite e em menos de 1% perfuração de septo nasal. Não há descrição, seja na bula ou em literatura, do desenvolvimento de rinite medicamentosa por uso dele. No caso em questão, a paciente apresentava formação de crostas nasais cronicamente após a introdução do metotrexato, sem melhora com as medidas medicamentosas adotadas. Como o tratamento dessa afecção consiste na remoção do agente agressor, a troca por outro imunossupressor (ciclofosfamida), após consulta com especialista, mostrou-se efetiva na diminuição da agressão nasal e consequente redução e posterior término das lesões.

Comentários Finais: Embora majoritariamente a rinite medicamentosa seja causada pelo uso abusivo de descongestionantes nasais, outros medicamentos podem ocasionar essa afecção, sendo importante aventar essa possibilidade em pacientes com doenças crônicas e em uso regular de outros medicamentos.

P 796 **INFECÇÃO POR BURKHOLDERIA CEPACIA EM PACIENTE COM PERFURAÇÃO SEPTAL SECUNDÁRIA A USO CRÔNICO DE COCAÍNA: UM RELATO DE CASO**

Autor principal: **Guilherme Adam Fraga**

Coautores: **Camila Faria Teixeira, Marco Antonio Ferraz de Barros Baptista, Emilio Gabriel Ferro Schneider, Leticia Alves da Fonseca Aguera Nunes, Naiana Manuela Rocha Arcanjo da Cruz, Daniel Masao Shibata, Marcos Loyola Borém Guimarães**

Instituição: Hospital de Reabilitação das Anomalias Craniofaciais - Universidade de São Paulo (USP)

Apresentação do Caso: Paciente sexo feminino, anos, ex-usuária de cocaína, admitida em ambulatório de Rinologia com queixa de dor nasal difusa intensa, rinorreia amarela espessa, saída de crostas de ambas as fossas nasais, epistaxe há anos de forma intermitente. Fez uso de cursos de antibioticoterapia durante exacerbação dos sintomas nasais. Ao exame, apresentava perfuração ampla em região anterior do septo nasal, circunferencial, com aproximadamente 5 cm de diâmetro, com crostas em toda a extensão da borda, secreção purulenta local e pontos sangrantes com dor a manipulação. Paciente foi submetida à remoção de fragmento da lesão nasal em centro cirúrgico, enviado para análise histopatológica e cultura positiva para *Burkholderia cepacia*. Foi submetida a tratamento guiado por antibiograma.

Discussão: A perfuração septal é um entidade nosológica de variedade ampla de etiologias, desde causas benignas a manifestações de doenças sistêmicas. Dentre as possíveis causas, podemos citar: iatrogênicas, inflamatórias, neoplásicas, infecciosas ou pela inalação de irritantes. O uso inalatório crônico da cocaína pode ser citado como causa relevante, e leva à perfuração devido isquemia da cartilagem por vasoconstricção local e efeito cáustico das composições. Devido à exposição do local da perfuração em região anterior do septo e manipulação frequente, é comum o encontro de microrganismos no local, sendo necessário uso de antimicrobianos para tratamento da lesão. Frente ao uso de antibioticoterapia recorrente, contaminação frequente externa, podem ser encontradas bactérias atípicas. Logo, a cultura é importante para o diagnóstico correto, tratamento direcionado e melhora da qualidade de vida.

Comentários Finais: O diagnóstico de perfuração septal é facilmente detectado pelo otorrinolaringologista por exame físico e anamnese adequados. Frente uma paciente com etiologia clara, porém com sintomatologia exacerbada e refratária aos tratamentos clínicos propostos, faz-se necessária uma abordagem ampla, com exames complementares, a exemplo coleta de material para análise e cultura para tratamento específico e melhora da qualidade de vida.

P 797 OBSTRUÇÃO NASAL POR PÓLIPO SEPTOCOANAL: RELATO DE CASO

Autor principal: **Carolina Mazzini Baby**

Coautores: **Erica Tamires Gomes de Araujo, Antônio Augusto Lopes Sampaio, Diogo Barreto Plantier, Gisela Andrea Yamashita Tanno, Jersica Ferreira de Araújo, Amanda Fonseca Ribeiro Ianni, Thaís Cristina Carvalho**

Instituição: Hospital do Servidor Público Municipal de São Paulo

Apresentação do Caso: J. F. S. , feminina, 49 anos, procura ambulatório de Otorrinolaringologia com queixa de obstrução nasal à direita há cinco anos, acompanhada por disfagia alta no último mês. Nega tabagismo, etilismo e emagrecimento. Antecedentes pessoais: hipertensão arterial sistêmica e asma. Ao exame físico: cornetos inferiores hipertróficos com mucosa pálida, massa de aspecto polipoide em fossa nasal direita e desvio septal à esquerda. A nasofibrosopia flexível mostrou massa tumoral em fossas nasais sobre palato mole de origem indeterminada, não friável e sem ulcerações. Tomografia computadorizada de seios da face contrastada evidenciou imagem de aspecto polipoide, medindo cerca de 5,1 x 2,7 x 2,1 cm, ocupando fossa nasal esquerda estendendo-se para coana. Foi realizada ressecção endoscópica da massa e identificou-se inserção em septo posterior. O achado anatomopatológico da peça confirmou a suspeita de pólipos inflamatórios de fossa nasal.

Discussão: Os pólipos coanais são uma forma de pólipos nasais que crescem em direção à coana com um pedículo único. O pólipos septocoanal é uma entidade rara, que se origina da mucosa do septo nasal, com extensão para a região da coana, de caráter benigno e unilateral. Acredita-se que se originam do processo de recuperação de uma sinusite após expansão de um cisto mucinoso e rompimento da glândula mucosa. O quadro clínico inclui obstrução nasal e roncos. O tratamento de escolha é o cirúrgico, com a ressecção completa da lesão.

Comentários Finais: Os pólipos septocoanais, apesar de raros, devem ser incluídos nos diagnósticos diferenciais das lesões tumorais de coana.

P 798 SUSPEITA DE SÍNDROME DO SEIO SILENCIOSO: UM RELATO DE CASO

Autor principal: **Adriano Sérgio Freire Meira**

Coautores: **Priscylla Batista Dias, Alvaro Vitorino de Pontes Jr, Yuri Ferreira Maia, Maria do Socorro de Sousa Marques, Taiza Luiza Bezerra Salgado, José Felipe Ferreira da Silva, Marcella Rolim Bonicio Cabral**

Instituição: **SOS Otorrino**

Apresentação do Caso: Paciente, sexo masculino, 29 anos, com história de secreção nasal hialina, de caráter esporádico em narina esquerda há 6 meses. Associado a isso, referia diminuição da abertura ocular do mesmo lado. Nega febre, doenças prévias. Ao exame físico: otoscopia, rinoscopia e oroscopia sem alterações. Presença de discreta enoftalmia à esquerda. Realizou tomografia de face e seios paranasais, que evidenciou nível líquido/velamento associado a hipoplasia do seio maxilar à esquerda. Iniciado tratamento clínico com corticoide nasal, soro fisiológico nasal e antialérgico.

Discussão: A atelectasia maxilar crônica é caracterizada pela diminuição de volume do seio maxilar e alterações no exame de imagem, demonstrando um deslocamento de suas paredes e acúmulo de muco espesso, nem sempre esses pacientes apresentam enoftalmia. Em relação à síndrome do seio silencioso, é caracterizada pela atelectasia de seio maxilar crônica mais enoftalmia. Dentre os critérios dessa síndrome, ressaltam-se: história de sintomas nasais nos últimos 6 meses; enoftalmia sem etiologia aparente; ausência de história de trauma; ausência de malformações congênitas ou variações anatômicas de seios da face. Não há uma etiologia definida desta síndrome. Deve-se investigar o fator obstrutivo responsável pela síndrome ou atelectasia, dentre eles: mucosa inflamada, mucoccele, pólipos nasal, parede infundibular medial lateralizada ou hiper móvel, concha média lateralizada. O tratamento é o mesmo utilizado para doença nasossinusal.

Comentários Finais: Muitos pacientes com atelectasia do seio maxilar ou síndrome do seio silencioso procuram atendimento oftalmológico em virtude da enoftalmia ser o sintoma mais pronunciável ou único. É de extrema importância o especialista aventar essa possibilidade diagnóstica para uma abordagem terapêutica adequada para o caso.

P 799 EXÉRESE DE AMILOIDOMA EM SEIO CAVERNOSO, UM RELATO DE CASO

Autor principal: **Igor Matheus Araujo Duarte**

Coautores: **Michel Balvedi Nomura, Julia Soares Contador, Andreza de Carvalho Formiga, Rodrigo Alvarez Cardoso, Ana Paula Perin Maia da Silva, Lorena Cristina Peres Rodrigues Gomes, Mariele Bolzan Lovato**

Instituição: Hospital da Cruz Vermelha - Filial do Paraná

Apresentação do Caso: J. G. R. , homem, 70 anos, com queixa de baixa de acuidade visual à esquerda há um ano, associado a ptose palpebral ipsilateral há seis meses. Ao exame físico, apresentou oftalmoplegia em olho esquerdo com discreto movimento de abducente, sem queixa de trigeminalgia. Em ressonância nuclear apresentou lesão expansiva intracanal esquerda, circundando o nervo óptico, com extensão pelo canal óptico ao seio cavernoso, obliterando *cavum* de Meckel e envolvendo circunferencialmente a artéria carótida interna. Devido à localização e estruturas atingidas, a lesão foi considerada inoperável inicialmente, em segundo momento, foi analisada e indicada como conduta a cirurgia via endoscópica transnasal/transesfenoidal. Após exérese do tumor, foi obtido resultado anatomopatológico de amiloidose.

Discussão: Amiloidose é uma doença de deposição de proteínas do tipo amiloide e consiste em grupo de doenças que possuem em comum o depósito extracelular de substância amiloide. É uma afecção rara que pode afetar diversos tecidos. No caso analisado não havia sinais sistêmicos de amiloidose, e a doença do sistema nervoso central e periférico respondeu bem à ressecção cirúrgica. Contudo, em casos inoperáveis a literatura diz que a radioterapia é uma opção e pode prevenir a progressão de amiloidomas.

Comentários Finais: Conclui-se que a terapia para amiloidose, na ausência de doença sistêmica, pode incluir cirurgia ou radioterapia. Além disso, amiloidomas periféricos e do sistema nervoso central respondem bem à ressecção cirúrgica e raramente reaparecem, portanto, caso a lesão seja ressecável, sugerimos optar por remoção cirúrgica como tratamento.

P 800 AMAUROSE COMO COMPLICAÇÃO DE SINUSITE ESFENOIDAL FÚNGICA

Autor principal: **Monique de Souza Machado**

Coautores: **Edio Junior Cavallaro Magalhães, Luiza Nascentes Machado, Larissa da Silva Conceição, Gabriel Caetani, Marcelle Cotrim Rocha, Julia Oliveira Proviette, José Angelo Souza da Silva**

Instituição: Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UERJ)

Apresentação do Caso: Homem jovem, sem comorbidades, com manifestação prévia de cefaleia holocraniana há oito meses e um episódio de secreção nasal endurecida, evoluindo com amaurose súbita à direita e progressiva diminuição da acuidade visual à esquerda, em uma semana, até sua chegada no Serviço de Otorrinolaringologia do Hospital Municipal Souza Aguiar. Exame físico evidenciou midríase fixa e proptose à direita, além de pupilas médio-fixas à esquerda. À nasofibrosopia rígida, edema e hiperemia de mucosa e degeneração polipoide em recesso esfenoidal direito. Ressonância magnética demonstrou velamento do seio esfenoidal direito por material isointenso em T1 e hipointenso em T2, discreto realce pelo meio de contraste, comprimindo a emergência do nervo óptico direito. Em vista de tratar-se de um processo expansivo de seio esfenoidal de etiologia desconhecida, foi submetido à cirurgia endoscópica nasal, sendo visualizada lesão de aspecto fúngico em seio esfenoidal e etmoidal direito, havendo então realização de sinusotomia esfenoidal e etmoidectomia intranasal ampla. Pós-operatório tardio com melhora expressiva, recuperando visão à esquerda e progressão para visão subnormal 20/80 à direita e retorno do reflexo fotomotor.

Discussão: A baixa visual por acometimento de seios da face deve ser vista como uma urgência otorrinolaringológica, sugerindo multiplicidade de diagnósticos, potencialmente graves devido proximidade com estruturas vitais. Entre as lesões de seio esfenoidal, a maioria se dá por causas inflamatórias - sinusite crônica, bola fúngica, mucocele, sinusite aguda e sinusite fúngica invasiva - porém causas neoplásicas devem ser consideradas e excluídas. Dentre as alterações visuais causadas pelo acometimento de seio esfenoidal, a neuropatia compressiva é mais comum, seguida de diplopia por acometimento dos nervos abducente e oculomotor.

Comentários Finais: Lesões em seio esfenoidal são diagnósticos diferenciais importantes nos casos de baixa visual rapidamente progressiva, devendo o otorrinolaringologista intervir o quanto antes, objetivando a decompressão do nervo óptico e o diagnóstico adequado, para então se realizar o melhor tratamento.

P 801 MENINGIOMA ECTÓPICO: RELATO DE CASO E DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DOS TUMORES NASOSSINUSAIS

Autor principal: Adriano Sérgio Freire Meira

Coautores: Priscylla Batista Dias, Alvaro Vitorino de Pontes Jr, Maria do Socorro de Sousa Marques, José Felipe Ferreira da Silva, Taiza Luiza Bezerra Salgado, Yuri Ferreira Maia, Marcella Rolim Bonicio Cabral

Instituição: SOS Otorrino

Apresentação do Caso: D. M. L. , 28 anos, compareceu ao ambulatório de Otorrinolaringologia com história de epistaxe recorrente desde infância em fossa nasal esquerda, com piora significativa no último ano, necessitando de tamponamento nasal anteroposterior em um episódio de epistaxe para controle do sangramento. Ao exame de videoendoscopia nasal, apresentava lesão friável em meato inferior de fossa nasal esquerda. Realizou biópsia de lesão, com anatomopatológico inconclusivo e imuno-histoquímica sugerindo meningioma ectópico. Paciente foi encaminhada para realização de cirurgia, com necessidade de confirmação diagnóstica através de anatomopatológico e imuno-histoquímica de peça cirúrgica.

Discussão: Os meningiomas são tumores comuns do sistema nervoso central, porém o acometimento da cavidade nasal e paranasal são raros. Os principais sintomas associados são obstrução nasal, epistaxe e proptose. Pode ocorrer pelas seguintes formas: extensão direta de um meningioma intracraniano, metástase extracraniana de um meningioma intracraniano, extracraniano originado de células de tecido ectópico da aracnoide ou extracraniano sem conexão com forames e nervos craniano. Faz parte do diagnóstico realizar anamnese, exame físico e exames de imagens, estudo anatomopatológico e imuno-histoquímica. O diagnóstico diferencial deve ser feito com outros tumores encontrados no nariz e em seios paranasais, como: o carcinoma epidermoide, o angiofibroma juvenil, o esteseoneuroblastoma, o ameloblastoma, o sarcoma e o linfoma.

Comentários Finais: Meningiomas em nariz e seios paranasais são incomuns, apresentam critérios clínicos e radiológicos inespecíficos, e o diagnóstico necessita da avaliação das características histopatológicas e imuno-histoquímicas para distinção entre essas neoplasias e outros tumores nasais.

P 802 MUCOPIOCELE DE RINOFARINGE: UM RELATO DE CASO

Autor principal: **Andre Juca de Castro Florencio Monteiro**

Coautores: **Amanda de Oliveira Ravazzi, Ananda Christiny Silvestre Moraes, Maria Olivia Ferreira Romano, Nancy Miran Oh Choi, Lucas Fernandes Souza, Cicero Matsuyama**

Instituição: **Hospital Cema**

Apresentação do Caso: Paciente de 40 anos, sexo feminino, há 5 meses com obstrução nasal, facialgia à direita e cefaleia progressiva, sem melhora com tratamento clínico. Em nasofibrosopia, há abaulamento mucoso de rinofaringe; tomografia computadorizada de seio da face com contraste mostra formação nodular de discreto realce heterogêneo ao iodo, bem delimitado, projetando-se para a luz da rinofaringe à direita na região da fosseta de Rosenmüller, de 1,4 x 4,1 cm; ressonância magnética (RM) de seio da face com formação nodular em rinofaringe, de 10 x 8 mm, com baixo sinal em T1 e hipersinal em T2, aspecto cístico, sem invasão ou infiltração de estruturas adjacentes, com bordas regulares e definidas. Feita exérese de lesão, constou em anatomopatológico processo inflamatório crônico. Paciente em seguimento ambulatorial, sem queixas após tratamento cirúrgico.

Discussão: Lesões císticas de nasofaringe são raras. Pacientes podem ser assintomáticos ou apresentar sintomas como obstrução nasal, cefaleia, plenitude auricular, entre outros. A etiologia pode ser congênita ou adquirida. As mucocèles são lesões benignas císticas, adquiridas, preenchidas por muco. Quando infectadas, tornam-se mucopiocele, podendo erodir tecido mole e osso e estender para cavidades adjacentes. Um cisto de retenção de muco da fossa de Rosenmüller tem uma aparência típica de lâmpada em tomografia axial ou ressonância magnética. A porção estreita é limitada pela fossa e contrasta, com a porção mais larga formada pela expansão irrestrita do cisto além da fossa até a nasofaringe. Essa localização e formato a diferenciam de outros cistos, enquanto as características na RM são variáveis e não podem ser utilizadas no diagnóstico. Para tratamento, a marsupialização deve ser considerada para prevenir sua recorrência.

Comentários Finais: Mucopiocele é uma lesão cística rara de difícil diagnóstico, pois os sintomas são insidiosos e de curso lento. Além disso, se assemelha a outras lesões que acometem a região, normalmente diferenciadas por exames de imagem.

**P 803 PAPILOMA INVERTIDO DO NARIZ E SEIOS PARANASAIS -
RELATO DE CASO**

Autor principal: **Ludmila dos Reis Silva**

Coautores: **Ivo Teles Melo Andrade, Sergio Bittencourt, Rita de Cassia Soler, Debora Cury Ribeiro, Rafaela Garcia Proenca Manzano, Aline Elias Dias, Otávio Eugênio Teixeira Trarbach**

Instituição: **OTORRINOSEUL**

Apresentação do Caso: L. C. S. , 62 anos, do sexo masculino, com queixa de obstrução nasal unilateral associada a cefaleia de longa data. Foi realizada nasofibrolaringoscopia, constatando lesão de aspecto polipoide, irregular, impedindo a progressão da ótica, solicitada, então, tomografia computadorizada de seios da face, que mostrou conteúdo de partes mole preenchendo seio maxilar direito e fossa nasal ipsilateral, com alargamento do complexo ostiomeatal. O paciente foi submetido à ressecção da lesão e, após o procedimento, o espécime foi enviado para estudo anatomopatológico, com diagnóstico de papiloma invertido. O paciente progride sem intercorrências, com melhora significativa dos sintomas.

Discussão: O papiloma invertido é uma neoplasia epitelial verdadeira benigna que apresenta epitélio hiperplásico, que cresce no estroma subjacente. Geralmente, é implantado no meato médio ou na parede nasal lateral e raramente no septo nasal e seios paranasais. É responsável por 0,5 a 4% de todos os tumores nasais. Embora histologicamente benigno, o papiloma invertido é capaz de penetrar nas paredes ósseas dos seios paranasais, estendendo-se aos tecidos moles adjacentes e pode apresentar transformação maligna.

Comentários Finais: O papiloma invertido é uma doença que acomete tipicamente homens na quinta ou sexta década de vida, causando obstrução nasal unilateral. Como seus sintomas tendem a aparecer em seus estágios finais, muitas vezes há um atraso no diagnóstico. Este tumor é mais frequentemente implantado na parede nasal lateral e envolvendo ou infiltrando os seios paranasais e estruturas adjacentes por extensão direta. Apresenta taxa de malignidade variando de 5% a 15%, com ocorrência síncrona de carcinoma espinocelular de 1,7% a 56%. É imprescindível cuidado no procedimento cirúrgico para sua retirada, a fim de evitar recidivas, que podem chegar até 78% dos casos.

P 804 TRATAMENTO CONSERVADOR DE EPISTAXE POSTERIOR RECORRENTE: RELATO DE CASO

Autor principal: **Adriano Sérgio Freire Meira**

Coautores: **Priscylla Batista Dias, Alvaro Vitorino de Pontes Jr, Maria do Socorro de Sousa Marques, Taiza Luiza Bezerra Salgado, José Felipe Ferreira da Silva, Marcella Rolim Bonicio Cabral, Yuri Ferreira Maia**

Instituição: **SOS Otorrino**

Apresentação do Caso: A. G. S. N. , 50 anos, masculino, branco, natural de Lagoa de Dentro, hipertenso, cardiopata, portador de insuficiência cardíaca sistólica descompensada e de hipotireoidismo, deu entrada no hospital de trauma com quadro de epistaxe posterior volumosa, foi submetido a repetidos tampões anteroposteriores sem resolução, tampões usando gazes ancoradas e sonda vesical de demora. Após três tampões, o sangramento não cessou, foi encaminhado ao bloco cirúrgico para realizar ligadura da artéria esfenopalatina, porém o procedimento cirúrgico foi contraindicado devido alto risco cardiovascular. Então feito tampão nasal anteroposterior na técnica da boneca de gaze usando Gelfoan. Obtido sucesso, sem necessidade de ligadura da artéria esfenopalatina.

Discussão: Epistaxe recorrente é uma queixa frequente na urgência de Otorrinolaringologia, comumente associada à hipertensão arterial, hepatopatias e coagulopatias. Os sangramentos nasais são devido à ruptura de vaso sanguíneo nasal, podem ser espontâneos ou por trauma, atingem até 60% da população, pico em menores de 10 e maiores de 50 anos, mais prevalente em homens. A grande maioria das hemorragias nasais é anterior, na área de Kiesselbach. Os sangramentos posteriores geralmente são relacionados à artéria esfenopalatina, muitas vezes prolongados e difíceis de controlar, podem estar associados a hemorragias de ambas as narinas e ter um maior fluxo de sangue oral. Em pacientes com alto risco cirúrgico, o tratamento da epistaxe pode ser feito de forma conservadora, tendo sucesso com uso do Gelfoan.

Comentários Finais: Tampão nasal anteroposterior com uso de Gelfoan é eficaz para tratar epistaxe posterior refratária, sendo útil nos casos de pacientes com alto risco cirúrgico que não podem ser submetidos à cirurgia e que não cessam sangramento com tampão convencional.

P 805 MUCOCELE MAXILAR- REVISÃO DE DOIS CASOS

Autor principal: **Gustavo Meirelles dos Santos**

Coautores: **Andre Freire Kobayashi, Amanda Andre Monteiro, Rodolfo Alexander Scalia**

Instituição: Santa Casa de Misericórdia de São Paulo

Apresentação do Caso: 1 - S. C. O. , 30 anos, feminino, com queixa de cefaleia frontal em peso há 1 ano, associada à obstrução nasal fixa à direita e rinorreia hialina ipsilateral. Ao exame: massa única, lisa, unilateral, sem rechaçamento do septo nasal. Tomografia: preenchimento do seio maxilar direito por material hipoatenuante com deslocamento para cima do assoalho do mesmo, da cavidade nasal e da parede lateral da cavidade nasal. Adelgaçamento ósseo, sem destruição ou infiltração. Hipótese: mucocele maxilar à direita. Realizada drenagem e marsupialização da mucocele. Paciente com boa evolução no pós-operatório, melhora das queixas, cavidade bem epitelizada, sem sinais de recidiva. 2 - R. A. M. , 34 anos, masculino, com queixa de obstrução nasal progressiva à esquerda há 3 anos, associada à rinorreia purulenta esporádica ipsilateral. Ao exame: lesão única, lisa, ocupando meato médio e meato comum esquerdos, rechaçando septo contralateralmente. Tomografia: conteúdo hipoatenuante preenchendo seio maxilar esquerdo, rechaçamento da parede medial para a cavidade nasal. Hipótese: mucocele maxilar à esquerda. Realizada drenagem e retirada da lesão. Bom aspecto do exame endoscópico nasal no pós-operatório e melhora completa dos sintomas.

Discussão: A etiologia das mucocelos está vinculada a doenças inflamatórias e infecciosas crônicas, a trauma facial e a cirurgias sinusais. O seio maxilar é pouco acometido por mucocelos (3% a 10% dos casos). A tomografia computadorizada de alta resolução é o exame de escolha por mostrar claramente o grau de destruição das paredes ósseas do seio comprometido, bem como a relação com estruturas adjacentes.

Comentários Finais: O diagnóstico precoce das mucocelos é importante, podendo impedir expansão da lesão e complicações quando o tratamento é instituído com brevidade. Os casos relatados constituem o segundo seio paranasal menos acometido por esse tipo de afecção, com incidência maior apenas que as dos seios esfenoidais. Em ambos os casos, o resultado cirúrgico se mostrou satisfatório.

P 806 APRESENTAÇÃO RARA DE LINFOMA NÃO HODGKIN

Autor principal: **Fabio Portella Gazmenga**

Coautores: **Fernanda Rodrigues da Cunha, Renato Caleffi Pereira, Lorena Torres Giacomini, Eulalia Sakano**

Instituição: Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP)

Apresentação do Caso: Mulher hipertensa de 37 anos apresenta dor e parestesia na hemiface esquerda há 5 meses, além de diminuição da acuidade visual esquerda há 2 meses. Negava outros sintomas nasais ou constitucionais. Sem particularidades ao exame físico. Nasofibroscopia: pequena tumoração hipervascularizada em recesso esfenoidal esquerdo. Tomografia computadorizada e Angioressonância magnética de seios paranasais evidenciavam formação expansiva hipervascularizada nos seios etmoidais à esquerda, com extensa destruição óssea, invadindo órbita e meninge. Anatomopatológico: linfoma não Hodgkin Grau 3A, com áreas de padrão de crescimento folicular (30%) e difuso (70%). Positividade para CD10, BCL6, CD3 em pequenos linfócitos T, CD20 positivo difuso. Marcadores CMYC e AE1/AE3 negativos. Ki67 em 60% das células. Encaminhada à Hematologia para iniciar quimioterapia.

Discussão: A Cabeça e pescoço é o segundo sítio anatômico mais frequente de linfomas extranodais, mas a cavidade nasal e seios paranasais são raramente envolvidos (0,2 a 2% dos casos). Por sua sintomatologia inespecífica, a procura pelo atendimento ocorre, em geral, apenas quando apresenta sintomas decorrentes da agressividade própria do tumor (invasão orbitária, intracraniana). Macroscopicamente, a lesão tem aspecto polipoide. A tomografia de seios paranasais com contraste é necessária, sendo fundamental para determinar os limites tumorais e zonas de osteólise. Ressonância nuclear magnética também é recomendada, tendo importância para identificar invasão de estruturas da órbita e do sistema nervoso central. O tipo imuno-histológico determina o prognóstico e direciona a quimioterapia, tratamento-padrão para esses casos. A sobrevida causa-específica é de 62% após 5 ou 10 anos.

Comentários Finais: Linfomas nasossinusais são neoplasias agressivas que podem ser inicialmente oligossintomáticas e com sintomas inespecíficos. Embora raro, o otorrinolaringologista deve estar ciente desta entidade diante de uma massa nasossinusal unilateral, contribuindo para o diagnóstico precoce e aumento da sobrevida do paciente.

P 807 MUCOCELE ORBITÁRIA: RELATO DE CASO

Autor principal: **Jessica Lima Coelho**

Coautores: **Lara de Castro Welter, Douglas Klug Reinhardt, Juliana Soares Vieira Araujo, Bibiana da Rocha Dalmolin, Renata Tramontin Mena Barreto Fritscher, Carla Cuenca Schwartzmann, Eduardo Müller Añez**

Instituição: Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUC-RS)

Apresentação do Caso: D. H. P. , feminina, branca, 49 anos, queixa de proptose ocular à esquerda há 5 meses. Negava diplopia, perda da acuidade e campo visual. Não apresentava dor à mobilização ocular. Como história médica progressiva, sofreu acidente automobilístico há 26 anos. Apresentou trauma do globo ocular e via lacrimal esquerda. Foi atendida na época em hospital oftalmológico. Realizada sutura de lesão e intervenção em via lacrimal. Ao exame físico, na rinoscopia endoscópica não foi identificado defeito na lâmina papirácea no momento em que se exerceu compressão ocular à esquerda. Na tomografia de face apresentou lesão de partes moles em região de células etmoidais à esquerda. Conteúdo estendia-se para cavidade orbitária ipsilateral, compatível com mucocele. Realizada também ressonância magnética da face, demonstrando que a lesão apresentava contato com músculos reto medial, reto superior, além da margem do globo ocular propriamente dito e nervo óptico. Tratamento foi etmoidectomia anterior, com remoção de parte de lâmina papirácea, drenagem e marsupialização da mucocele via parede lateral do vestíbulo do recesso frontal.

Discussão: A mucocele é definida como uma coleção de muco revestida por um epitélio secretor. As mucoceles podem ser consequência de uma inflamação prévia, tumor ou trauma. Acometem o seios da face, porém podem apresentar caráter expansivo, e eventualmente comprometer estruturas nobres adjacentes, como a órbita e a cavidade intracraniana. O tratamento preconizado é cirúrgico, sendo a drenagem com marsupialização endoscópica o principal método atual, com taxa de recidiva muito baixa, minimamente invasiva e baixa morbidade.

Comentários Finais: As mucoceles são lesões benignas, mas, devido a sua topografia, devem ser diagnosticadas e tratadas precocemente. Apresentam caráter expansivo e podem invadir estruturas nobres. A marsupialização com drenagem da lesão via endonasal demonstrou ser um procedimento eficaz.

P 808 LINFOMA DE CÉLULAS T/NK, TIPO NASAL - RELATO DE CASO

Autor principal: **Henrique Ferreira de Araujo Antunes**

Coautores: **Gustavo Rossoni Carnelli, Ellen Gleyce Souza Sodré Ramos, Aline Minotti Figueredo da Silva, Paula Mie Murakami Hirovani, Luana Torrini Alves Costa, Fernanda Wiltgen Machado, Victor Bonadio**

Instituição: *Hospital Beneficência Portuguesa de São Paulo*

Apresentação do Caso: Paciente do sexo masculino, 44 anos, previamente hígido, com história de tratamento prévio para rinossinusite aguda, evoluindo com odinofagia persistente e disfagia para sólidos. Perda ponderal de dez quilos em dois meses. Ao exame físico, presença de abaulamento em palato mole e pilar amigdaliano anterior à esquerda. Na rinoscopia anterior, crostas enegrecidas com odor fétido. Sem deformidade facial. A tomografia computadorizada de seios paranasais evidenciou aumento volumétrico de partes moles na parede posterossuperior da rinofaringe à esquerda da linha média. Aumento de volume da loja amigdaliana esquerda e do palato mole ipsilateral. Linfonodomegalia no compartimento retrofaríngeo esquerdo, nível II A. Ressonância magnética com achados sugestivos de sinusopatia fúngica invasiva associada a aumento volumétrico de partes moles na parede posterossuperior e lateral esquerda da rinofaringe. Hemocultura, sorologias para HIV, hepatites, micológico direto e BAAR negativos. Epstein-BAAR positiva (hibridização *in situ*). Anatomopatológico de mucosa de septo nasal definindo linfoma de células T/NK nasal. Paciente iniciou tratamento quimioterápico com radioterapia concomitante. Segue em acompanhamento ambulatorial, com recuperação parcial da doença.

Discussão: O linfoma T/NK nasal é uma doença rara, agressiva, que acomete principalmente a cavidade nasal e seios paranasais, causando obstrução nasal, epistaxe, rinorreia mucopurulenta e dor facial. À medida que a doença evolui, ocorre edema, necrose e destruição óssea. Tem predominância no sexo masculino, na 5ª década de vida e forte associação com infecção pelo vírus Epstein Barr. O diagnóstico é difícil, pois os sintomas iniciais são inespecíficos e frequentes na Otorrinolaringologia. Tem prognóstico reservado e o tratamento para doença localizada é geralmente quimioterapia concomitante à radioterapia e quimioterapia sistêmica para doença disseminada.

Comentários Finais: É importante conhecer as características clínicas da doença e atentar-se às lesões ulceradas na linha média das estruturas faciais, o que constitui muitas vezes o primeiro sinal da doença. Quanto mais precoce o diagnóstico, melhor o prognóstico e menor a morbimortalidade.

P 809 EXPERIÊNCIA DOS ATENDIMENTOS DE EPISTAXE EM UM HOSPITAL PÚBLICO DE ALTA COMPLEXIDADE

Autor principal: Adriano Sérgio Freire Meira

Coautores: Priscylla Batista Dias, Alvaro Vitorino de Pontes Jr, Yuri Ferreira Maia, Maria do Socorro de Sousa Marques, Taiza Luiza Bezerra Salgado, José Felipe Ferreira da Silva, Marcella Rolim Bonicio Cabral

Instituição: SOS Otorrino

Apresentação do Caso: A epistaxe é uma queixa frequente nos serviços de emergência de Otorrinolaringologia. Determinar o perfil de atendimento clínico do serviço de emergência para essa entidade fornece subsídios para sistematização do atendimento e provisão de melhorias do trabalho no hospital. O objetivo é analisar a frequência dos atendimentos de epistaxe em um serviço de Otorrinolaringologia de um hospital de referência na Paraíba, durante um período de seis meses, e verificar as condutas tomadas. O método utilizado foi realizado um estudo transversal retrospectivo, com base na análise dos registros no caderno de atendimentos do serviço de emergência, de janeiro a junho de 2017. Foram separados em dois grupos com sangramento proveniente da região anterior ou da região posterior das fossas nasais e, assim, feito um levantamento das condutas tomadas.

Discussão: Foram atendidos 88 casos de epistaxe no período, o equivalente a 9,3% de todos os casos atendidos no serviço de Otorrinolaringologia. Em 94,5% deles, o sangramento era originado da região anterior das fossas nasais. Em 31,3% dos pacientes,

foram realizadas medidas como lavagens com soro fisiológico, compressas com substância vasoconstrictora ou cauterização com ácido tricloroacético. Foi realizado tamponamento nasal anterior em 16,5% dos pacientes. Do total, 5,5% dos pacientes necessitaram de tamponamento nasal anteroposterior e apenas 1,60% foram submetidos a procedimento cirúrgico de emergência para ligadura da artéria esfenopalatina. No restante (52,2%), a epistaxe era autolimitada.

Comentários Finais: Foi determinada uma alta taxa de sangramentos na região anterior das fossas nasais. Baixas taxas de necessidade de ligadura da artéria esfenopalatina de emergência foram registradas nesse serviço.

P 810 HEMANGIOGLOMOPERICITOMA NASOSSINUSAL: RELATO DE CASO

Autor principal: **Pedro Lança Gomes**

Coautores: **Otávio Ananias dos Santos Mangualde, Gabriela Gonçalves de Freitas, Rodrigo Santana Fantauzzi**

Instituição: *Hospital Socor*

Apresentação do Caso: Paciente do sexo feminino, 60 anos. Apresentava queixa de obstrução nasal à esquerda iniciada há 13 meses e com piora progressiva. Durante videoendoscopia nasossinusal, foi visualizada lesão violácea aderida ao septo nasal à esquerda, projetando-se para o corneto nasal médio e rostro esfenoidal, medindo cerca de 2,7 x 2,2 x 0,7 cm. Tomografia dos seios paranasais demonstrou imagens de partes moles estendendo-se para parede lateral e células etmoidais posteriores. Realizada abordagem cirúrgica videoendoscópica e ressecção com 5 mm de margem. Laudo anatomopatológico revelou achados sugestivos de hemangioglomopericitoma. Estudo imuno-histoquímico registrou expressão de actina de músculo liso e β -Catenin em posição nuclear. Realizada reabordagem endoscópica para ampliação das margens de ressecção. Novo resultado anatomopatológico demonstrou margens livres de processos neoplásicos. Paciente atualmente em seguimento ambulatorial com exame físico otorrinolaringológico e endoscopia nasossinusal mensais, sem sinais de recidiva.

Discussão: Hemangioglomopericitoma é um tumor vascular nasossinusal raro, porém deve sempre ser considerado pelo otorrinolaringologista durante a avaliação de pacientes com quadro de epistaxes recorrentes e/ou obstrução nasal crônica e que apresentem tumores vasculares nasais e/ou paranasais. A diferenciação entre hemangioglomopericitoma, tumores glômicos e TFS deve ser realizada de rotina, sendo os achados histopatológicos, imuno-histoquímicos e de biologia molecular úteis para sua realização. O tratamento cirúrgico deve ser realizado preferencialmente por via endoscópica, se possível. Acompanhamento clínico e propedêutico a longo prazo deve ser instituído em todos os casos após o tratamento cirúrgico.

Comentários Finais: Devido ao fato da literatura a respeito do hemangioglomopericitoma ser constituída em sua maioria por relatos de casos e pequenas séries de casos, mais estudos são necessários para que evidências de melhor qualidade possam respaldar as informações referentes ao fatores prognósticos, comportamento tumoral, características histológicas, imuno-histoquímicas e genéticas, assim como protocolos para o seguimento dos pacientes.

P 811 EPISTAXE COM LIGADURA ARTERIAL BILATERAL EM PACIENTE QUIMIOTERÁPICO - RELATO DE CASO

Autor principal: Ludmila dos Reis Silva

Coautores: Otávio Eugênio Teixeira Trarbach, Ulisses José Ribeiro, Sergio Luiz Bittencourt, Debora Cury Ribeiro, Rafaela Garcia Proenca Manzano, Aline Elias Dias, Dayane de Paula Sousa

Instituição: OTORRINOSEUL

Apresentação do Caso: S. N. P., feminino, 48 anos, deu entrada num pronto-socorro em março de 2019, com quadro de epistaxe por fossa nasal direita. Inicialmente, realizado tamponamento anterior, porém, foi necessário tamponamento posterior-anterior com gaze ancorada e dedo de luva. Após estabilização, foi programada ligadura de artéria esfenopalatina. Devido a quadro similar no mesmo ano, a paciente foi submetida a ligadura de artéria esfenopalatina à esquerda, pela mesma equipe. Por antecedente pessoal de câncer renal e tromboembolia pulmonar, fazia uso de Sunitinib 50 mg/dia e Clexane 80 mg/dia. Nas duas abordagens, foi observada friabilidade capilar, presumivelmente pelo uso do quimioterápico.

Discussão: Pacientes oncológicos frequentemente cursam com fragilidade capilar, dificultando o controle de hemorragias. O uso de medicações que inibem o VEGF pode diminuir a capacidade de renovação tecidual após trauma e causar defeitos na camada endotelial com exposição da matriz subjacente, levando à trombose e/ou hemorragia, além de induzir uma apoptose não fisiológica das células endoteliais e diminuir a deposição da matriz subendotelial, tornando a vasculatura mais suscetível ao sangramento. O objetivo deste trabalho é relatar um caso de epistaxe grave em paciente oncológica, sem plaquetopenia associada, demonstrando reação adversa hemorrágica ao uso de quimioterápico.

Comentários Finais: Nos últimos anos, novos agentes inibidores de angiogênese foram desenvolvidos, entre eles, o Sunitinib. Esses agentes não mostram os efeitos colaterais típicos citotóxicos da quimioterapia. No entanto, um novo padrão de toxicidade tem sido observado, incluindo hemorragia. Como o sangramento pelo uso de drogas antiangiogênicas é uma das reações de toxicidade mais graves e potencialmente letais, nos casos de paciente oncológicos com quadros de epistaxe deve-se procurar um serviço que disponha do otorrinolaringologista para avaliar a severidade e conduta. Além disso, nestes casos, é importante o acompanhamento multidisciplinar para dar um suporte clínico e evitar repercussões mais graves da perda sanguínea.

P 812 MUCOCELE DE SEIO FRONTAL COM EXOFTALMIA UNILATERAL - RELATO DE CASO

Autor principal: Sarah Menezes Gashti

Coautores: Wilson Tomaz da Silva Júnior, Livia Regina Gonçalves e Silva, Yasmin Silva Moraes do Espírito Santo, Lucas Moura Viana, Rafaella Silveira de Camargo, Leonardo Costa Lopes, Laércio Soares Gomes Filho

Instituição: UNICEPLAC

Apresentação do Caso: L. S. P. , 69 anos, parda, feminina, apresentou queixa de obstrução nasal, rinorreia, cefaleia frontal esquerda associada à dor, exoftalmia em olho esquerdo de progressão lenta e à diplopia ocular ipsilateral há 5 anos. Ao exame físico, observou-se proptose com deslocamento significativo em direção lateroinferior do olho esquerdo, sendo a acuidade visual e o reflexo pupilar da paciente preservados. Tomografia computadorizada dos seios paranasais evidenciou uma mucocele que preenche o seio frontal esquerdo, determinando rebaixamento do assoalho do seio frontal esquerdo, com compressão sobre o músculo reto superior e descolamento anteroinferior do globo ocular.

Discussão: A mucocele é uma lesão benigna do tipo cística mucossecretora de crescimento lento nos seios paranasais, podendo expandir e erodir estruturas ósseas adjacentes. Ocorre principalmente nos seios etmoidais e frontais. As queixas que levam o paciente a consulta são: “proptose do bulbo ocular e distúrbios visuais” e, o mais comum, exoftalmia de progressão lenta. Apenas a história clínica não é suficiente para um diagnóstico preciso, necessitando também de tomografia computadorizada ou ressonância magnética. Seu tratamento é primariamente cirúrgico.

Comentários Finais: Apesar da mucocele de seio frontal com exoftalmia unilateral ser uma afecção rara em Otorrinolaringologia, quando presente ocorre principalmente no seio frontal e seu tratamento consiste na marsupialização endoscópica.

P813 PROPTOSE OCULAR EM PACIENTE IMUNOSSUPRESSA COM ASPERGILOSE INVASIVA: RELATO DE CASO

Autor principal: **Douglas Klug Reinhardt**

Coautores: **Carla Cuenca Schwartzmann, Eduardo Müller Añez, Renata Tramontin Mena Barreto Fritscher, Bibiana da Rocha Dalmolin, Juliana Soares Vieira Araujo, Lara de Castro Welter, Camila Martins Brock**

Instituição: Hospital São Lucas da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUC-RS)

Apresentação do Caso: Paciente feminina, 67 anos, internada em UTI devido a leucemia mieloide aguda com neutropenia febril. Apresentou desconforto ocular à direita com posterior edema em pálpebras ipsilateralmente, em cinco dias de evolução. Ao exame, notou-se proptose, acentuada quemose e mobilidade ocular preservada. Nasofibroendoscopia flexível demonstrou mucosa nasal edemaciada e friável, com palidez de cornetos e sem áreas de necrose visíveis. Tomografia computadorizada evidenciou espessamento do revestimento mucoso dos seios maxilar, esfenoidal, frontal e células etmoidais, mais acentuados à direita e com retenção de secreção. O tecido adiposo periorbital apresentava sinais de infiltração. A paciente foi então submetida a procedimento cirúrgico endoscópico. Realizada turbinectomia parcial de corneto inferior direito para melhor visualização de estruturas, verificando-se área de necrose em cabeça de corneto médio direito, sendo este totalmente removido. Realizada então uncifectomia e antrostomia maxilar, abertura de bula e células etmoidais anteriores. Identificado recesso frontal e óstio etmoidal e revisada toda a mucosa da cavidade nasal, que não apresentava mais secreções. O material removido foi enviado para análise histopatológica e microbiológica, cujo resultado foi de rinossinusite fúngica angioinvasiva e coloração de prata de Grocott compatível com aspergilose. A paciente apresentou melhora do quadro, mas veio a óbito posteriormente devido a complicações da doença de base.

Discussão: As infecções fúngicas dos seios paranasais podem se apresentar de forma invasiva ou não invasiva. Embora raras, as formas invasivas vêm sendo vistas com mais frequências nas últimas décadas devido à melhor sobrevida de pacientes imunossupressos. Sua apresentação clínica é altamente variável, desde um quadro febril ou assintomático até diferentes graus de obstrução nasal, rinorreia, epistaxe, dor e edema facial ou periorbital e acometimento de pares cranianos.

Comentários Finais: A paciente evoluiu com melhora da obstrução nasal e dos sintomas oftalmológicos, denotando o sucesso do desbridamento cirúrgico. No entanto, veio a falecer após duas semanas devido a complicações da neutropenia febril.

P 814 DOENÇA DE ROSAI-DORFMAN ACOMETENDO SEIO MAXILAR E VIAS LACRIMAIS

Autor principal: Larissa Aragão Dias

Coautores: Levi Mota Marques, Erika Ferreira Gomes, Cesar de Araújo Carneiro, Isnara Mara Freitas Pimentel, Juliana Guimaraes de Lima, Bruno Candido Borges, Lisiani Maria Verri Alexandre

Instituição: Hospital Geral de Fortaleza

Apresentação do Caso: A. A. M. V. , 6 anos, sexo masculino, apresentando há 4 meses quadro de linfonomegalia submandibular à esquerda, de aproximadamente 3 x 4 cm, endurecida e fixa a planos profundos, associada à epífora de olho ipsilateral e linfonomegalias axilares e inguinais com características reacionais. Realizado tratamento com antibiótico ocular e sistêmico, sem melhora. Mielograma, mielocultura e biópsia de medula óssea sem alterações significativas. Tomografia de crânio evidenciou formação tumoral amoldando o seio maxilar esquerdo com componente gasoso e invadindo as estruturas ósseas. Submetido à biópsia de linfonodo submandibular com imunohistoquímica compatível com doença de Rosai-Dorfman (S100 positivo difuso. CD68 positivo). Realizou cirurgia para ressecção de lesão em seio maxilar e vias lacrimais à esquerda, sem intercorrências, evoluindo bem no pós-operatório. Após procedimento cirúrgico, foi encaminhado à Hematologia para seguimento clínico conjunto.

Discussão: A doença de Rosai-Dorfman (DRD) é idiopática, rara e benigna, caracterizada pela proliferação primária de histiócitos nos sinusoides linfonodais. Acomete principalmente indivíduos jovens do sexo masculino. A manifestação clínica mais comum é a linfadenomegalia cervical. Considerando os casos extranodais, a cavidade nasal e seios paranasais estão entre os sítios mais frequentemente acometidos. Na maioria dos casos a DRD é autolimitada, com melhora espontânea, entretanto, pode ser necessária exérese cirúrgica de lesão ou corticoterapia e radioterapia.

Comentários Finais: Concluimos que o caso clínico é relevante devido à raridade da apresentação da doença. Observamos, ainda, a importância da investigação sistêmica nos pacientes com suspeita de DRD a fim de determinar a extensão do acometimento da doença, permitindo um diagnóstico precoce. No caso, a remoção cirúrgica do tumor foi útil para controlar manifestações locais e promover a descompressão do ducto nasolacrimal.

P 815 SÍNDROME DE RENDU-OSLER-WEBER: RELATO DE CASO INTERESSANTE

Autor principal: Tuani Almeida Stroke

Coautores: Annelise Oliveira Azevedo Baldini Figueira, Karla Mariana Santos Tassara, Bernardo Escocard Pinheiro, Fernando José Macedo Mendes, Rafael Soares Leonel de Nazaré, Marcela Weber de Jesus, Ana Cristina Costa Martins

Instituição: SEPTO/PUC-RJ

Apresentação do Caso: Paciente J. O. S. , masculino, 72 anos, natural do RJ. Trazido por ambulância ao serviço de Emergência do Hospital Municipal Souza Aguiar por quadro de epistaxe importante há 15 dias, após realizar cauterização química com ácido tricloroacético 50%, além de astenia e perda ponderal 3 kg desde início dos sintomas. Hipertenso, diabético descompensado (glicemia 350), refere episódios semelhantes nos últimos 30 anos. Refere história familiar de pai e tios com quadro similar. exame otorrinolaringológico: epistaxe de pequena monta, presença de telangiectasias difusas em mucosa nasal, língua, lóbulo da orelha esquerda e poupas digitais bilateralmente. Traz exames laboratoriais com hemoglobina de 4. 0 e hematócrito de 13. Realizada hemotransfusão de 3 concentrados de hemácias.

Discussão: Os defeitos vasculares podem envolver *shunt* arteriovenoso, onde há substituição dos vasos por capilares anormais, que resulta em malformações ou fístulas vasculares. A telangiectasia é representada por um pequeno vaso dilatado e que está localizado na superfície mucosa ou epidérmica. A epistaxe é a manifestação mais comum e apresenta-se como uma queixa isolada do paciente. Pode levar a outros sintomas sistêmicos quando recorrente e severa, com possível instabilidade hemodinâmica e necessidade de transfusões como consequência da perda sanguínea. O diagnóstico é feito com três dos quatro critérios: epistaxe espontânea e recorrente, múltiplas telangiectasias mucocutâneas em áreas características, parente de primeiro grau com a doença, envolvimento visceral. Quando somente dois critérios são preenchidos, temos um caso suspeito.

Comentários Finais: O sangramento na síndrome Rendu-Osler-Weber pode ser de difícil controle e seu tratamento nem sempre se mostra eficaz, por isso, medidas para hemostasia no quadro de sangramento agudo devem ser realizadas com cautela e ter em mente diagnósticos diferenciais.

P 816 ASSOCIAÇÃO DE ENXERTOS E RETALHOS PARA CORREÇÃO DE FÍSTULA LIQUÓRICA POR TÉCNICA ENDOSCÓPICA

Autor principal: **Levi Mota Marques**

Coautores: **Erika Ferreira Gomes, Isnara Mara Freitas Pimentel, Larissa Aragão Dias, Cesar de Araújo Carneiro, Juliana Guimaraes de Lima, Bruno Candido Borges, Lisiani Maria Verri Alexandre**

Instituição: Hospital Geral de Fortaleza

Apresentação do Caso: Paciente masculino, 26 anos, internado por cefaleia de forte intensidade, febre, vômitos e rinorreia hialina bilateral. Tratado com ceftriaxona e vancomicina por suspeita de meningite bacteriana aguda. Estudo tomográfico mostrou rebaixamento do teto do seio esfenoidal esquerdo, com insinuação do corno anterior do ventrículo lateral esquerdo. Sofrera acidente automobilístico há 6 anos, com anosmia após trauma. Não havia relato prévio de rinoliquorreia ou meningite. Realizada correção da falha óssea por via endoscópica com enxertos de gordura e cartilagem e retalho nasosseptal.

Discussão: Ommaya, em 1964, propôs a classificação mais utilizada atualmente para fístulas liquóricas, dividindo-as em traumáticas e não traumáticas. As de causa traumática, mais comuns em homens jovens, correspondem a 90% do total, podendo ser acidentais (grande maioria) ou iatrogênicas. Decorrem da comunicação da cavidade nasal com o compartimento intracraniano, requerendo defeito anatômico da dura-máter, da aracnoide, do osso e da mucosa. Meningites de repetição e rinorreia liquórica (RL) são os principais sintomas. A RL clássica é unilateral, de maneira intermitente e relacionada à posição da cabeça. Hiposmia ou anosmia ocorrem em até 80% dos pacientes devido à lesão do nervo olfatório. O local mais acometido é a lamela lateral da lâmina cribiforme. Áreas adelgaçadas pelo trauma podem, ao longo do tempo, com a pressão liquórica, originar outras fístulas. A técnica endoscópica endonasal está associada à alta taxa de sucesso e baixo risco de complicação, com disponibilidade de diversos enxertos e retalhos para a correção do defeito, no próprio sítio anatômico.

Comentários Finais: O caso apresenta epidemiologia e etiologia clássicas de fístula liquórica, porém com quadro clínico de meningite e rinoliquorreia se manifestando tardiamente. Têm-se obtido resultados de sucesso com técnicas de correção endoscópica associando enxertos e retalhos, com funções de preenchimento (gordura), suporte rígido (cartilagem) e cobertura impermeável (retalho nasosseptal).

P 817 RABDOMIOSSARCOMA EMBRIONÁRIO DE ÓRBITA EM ADOLESCENTE DO SEXO FEMININO DE 14 ANOS - RELATO DE CASO

Autor principal: **Pedro Guilherme Barbalho Cavalcanti**

Coautores: **Newton Azevedo Neto, Ana Carolina Fernandes de Oliveira, Izamara Araujo Morais de Souza Lira, Ana Katarina Dantas Medeiros, Amanda Jayne Guedes Risuenho, Luciana Gomes Geraldo, Luiz Maia de Freitas Junior**

Instituição: Clínica Pedro Cavalcanti

Apresentação do Caso: M. R. S. S. , feminino, 14 anos, apresentou edema orbitário esquerdo, associado a proptose ocular, dor facial, diplopia, parestesia em hemiface, congestão nasal, epistaxe e rinorreia unilateral esverdeada esquerdas. No início, suspeitou-se de hordéolo pela oftalmologia. Entretanto, a piora dos sintomas motivou ressonância magnética de globo ocular, que evidenciou lesão expansiva (5,1 x 4,3 x 4,3 cm) em seio maxilar esquerdo, predominando leve hipossinal em T1 e discreto hipersinal em T2, captação homogênea e acentuada de contraste. Paciente hígida, sem comorbidades, apresentava oroscopia: normal, e videonasofibroscopia: mucosa edemaciada com lesão expansiva não friável, discretamente hiperemiada bloqueando meato médio à esquerda. Propedêutica seguiu com tomografia de seios da face, cirurgia e quimioterapia, pois não foi possível exérese tumoral completa, devido margens comprometendo gordura periorbitária. A imuno-histoquímica evidenciou rabdomiossarcoma embrionário. Paciente foi encaminhada ao Hospital de Câncer Infanto-Juvenil, em Barretos/SP.

Discussão: O rabdomiossarcoma (RMS) é o tumor maligno de partes moles mais comum na infância, localizado principalmente na cabeça e pescoço. Apresenta comportamento clínico-biológico variado, exigindo terapia individualizada. Frequentemente, os sintomas são inespecíficos e diagnosticados por otorrinolaringologistas. Rinorreia, congestão nasal, epistaxe unilateral e alterações oftalmológicas por efeito de massa justificam exames de imagem para investigação neoplásica urgente. No caso, o tecido conjuntivo-muscular da região orbitária apresentou mutações neoplásicas embrionárias, promovendo crescimento tumoral rápido, invasão de seios paranasais e complicações rinológicas importantes. Terapia multimodal individualizada deve ser realizada, incluindo cirurgia, quimioterapia e radioterapia de forma precoce, objetivando melhor prognóstico.

Comentários Finais: Por apresentar diversas formas clínicas, estadiamento e agressividade, o RMS consiste em problema de saúde importante. Deve ser diagnóstico diferencial na Otorrinolaringologia, perante sintomas por efeito de massa em seios paranasais e alterações oftalmológicas nos pacientes infantojuvenis, pois atrasos no diagnóstico afetam diretamente prognóstico e cura.

P 818 CRANIOFARINGIOMA SUPRASSELAR: RELATO DE CASO

Autor principal: **Vanessa Alves Paraizo**

Coautores: **Mateus Henrique Guiotti Mazao Lima, Lauren Cristielli Ferreira Borges, Jordanna Ferreira Lousek, Marlon Fernando Batista Silva, Karen Amanda Soares de Oliveira, Raul Calaça da Costa Pedrosa**

Instituição: Pontifícia Universidade Católica de Goiás

Apresentação do Caso: Paciente feminino, 20 anos, refere escotomas, turvação visual transitória com mudança de decúbito e cefaleia holocraniana pulsátil há 3 anos. Realizou ressonância magnética (RM) de crânio, que revelou formação expansiva supraselar (14,7 cm x 3,9 cm) com expansão hipotalâmica. Em angiorressonância de crânio, observou-se volumosa lesão heterogênea com conteúdo hemático-proteico sugestivo de calcificação e dilatação dos ventrículos laterais com sinais de transudação líquórica. Após um mês, iniciou alterações visuais súbitas e hormonais, observando-se em tomografia computadorizada (TC) a compressão do quiasma óptico por lesão sugestiva de craniofaringioma. Realizou-se microcirurgia endoscópica de urgência para a exérese do tumor por via transnasal. Entretanto, paciente evoluiu com diabetes insipidus no pós-operatório imediato, congestão nasal, hiposmia, e crostas amarelo-hemáticas à rinoscopia. Foi indicada reposição volêmica e a lavagem nasal, com boa evolução.

Discussão: Os craniofaringiomas são tumores raros e benignos da região selar/supraselar, sendo mais prevalentes em crianças entre 5-15 anos e adultos acima de 50 anos. A expansão da lesão causa sintomas como perda da visão e hipertensão intracraniana, acompanhados por cefaleia, náuseas, vômitos, déficit de crescimento e hipogonadismo. Nesses casos, RM é útil para análise topográfica e estrutural do tumor, a angiorressonância permite avaliação da densidade vascular e a TC constitui um bom método para detecção de calcificações intratumorais. O tratamento de escolha é a cirurgia de ressecção tumoral, que tem como objetivo reduzir o efeito de massa do tumor e recuperar a função hipofisária.

Comentários Finais: Este relato torna-se relevante dada a baixa frequência de craniofaringiomas, os quais mostram-se mais prevalentes na faixa etária próxima à desta paciente. Este caso evidencia a importância da investigação de queixas recorrentes de cefaleia e alterações hormonais em pacientes nesta idade. Vale destacar que tumores benignos se manifestam de forma variável, o que requer alto nível de suspeição para realização do diagnóstico precoce, não agravando o quadro considerado benigno.

P 819 ABORDAGEM ENDOSCÓPICA ENDONASAL DE NASOANGIOFIBROMA JUVENIL: RELATO DE CASO

Autor principal: Ana Clara Miotello Ferrao

Coautores: Camila Ramos Caumo, Rodrigo Caseca dos Santos, Pedro Moreno Fraiha, Miguel Soares Tepedino

Instituição: Policlínica de Botafogo

Apresentação do Caso: V. N. M. P. , 14 anos, masculino, apresentou-se com queixa de epistaxes recorrentes em fossa nasal direita, associada à obstrução nasal ipsilateral há 2 meses. Endoscopia nasal evidenciou lesão rósea, em fossa nasal direita, estendendo para o *cavum*. Solicitada tomografia computadorizada de seios da face, na qual foi identificada lesão densa alargando a fossa esfenopalatina à direita. Ressonância nuclear magnética do mesmo sítio sugeriu se tratar de nasoangiofibroma juvenil (NAJ). Foi então programada abordagem cirúrgica da lesão, classificada como Estádio III de Chandler. Foi realizada sem embolização, através de cirurgia endoscópica endonasal exclusivamente. Paciente evoluiu sem complicações e mantém acompanhamento semestral, sem evidência de recidiva, há 2 anos.

Discussão: O NAJ é um tumor com componente vascular, benigno, porém com grande invasividade local. Acredita-se que tenha origem na parede posterolateral da cavidade nasal. O diagnóstico é feito através da suspeita clínica e a biópsia é proscrita pelo risco de sangramento. Existem diversas alternativas de terapia primária, mas o tratamento cirúrgico é o mais adequado. A cirurgia endonasal é considerada uma opção efetiva nestes casos. Sua principal vantagem baseia-se em uma visão multiangular do campo cirúrgico, possibilitando ressecção completa do tumor. Acerca da embolização arterial, sabe-se que, embora reduza o sangramento intraoperatório, pode aumentar o risco de recidiva, pois torna a remoção total mais difícil. Por esse motivo, e baseado nos aspectos da lesão, optamos por não realizá-la, atentando para um controle rigoroso da hemostasia intraoperatória.

Comentários Finais: O maior avanço no tratamento do NAJ foi a introdução da cirurgia endoscópica, pois esta modalidade terapêutica permite completa ressecção das lesões, com baixíssima morbidade. Por permitir maior acurácia na ressecção do tumor, pode estar relacionada a menores índices de recidivas, que em geral estão relacionadas a ressecções primárias incompletas.

P 820 PAPILOMA INVERTIDO NASOSSINUSAL: UM RELATO DE CASO

Autor principal: **Leonardo Pamponet da Cunha Moura**

Coautores: **João Marcos Piva Rodrigues, Lucas Vaz Padial, Ramon Melo Terra Paula, Laís Carvalho de Abreu, Clarissa da Costa Jardim**

Instituição: Hospital Paulista de Otorrinolaringologia

Apresentação do Caso: Paciente E. L. , sexo masculino, 75 anos, natural e procedente de São Paulo, apresentou-se em nosso hospital com queixa de obstrução nasal unilateral, rinorreia mucopurulenta, hiposmia e alguns episódios de sangramento nasal em fossa nasal esquerda há cerca de meses. Esses sintomas trouxeram para o mesmo dificuldades de relacionamento, de práticas esportivas e privação de sono. O paciente apresenta um histórico de polipose nasal. foi submetido a uma primeira cirurgia há 40 anos. Oito anos mais tarde, apresentou recidiva de pólipos nasais, tendo sido realizado novo procedimento cirúrgico. Em 2007, realizou uma septoplastia. E, finalmente, em junho de 2019, foi submetido a uma cirurgia endoscópica nasossinusal para remoção de um papiloma invertido.

Discussão: O papiloma invertido é um tumor epitelial benigno da mucosa nasal e seios paranasais, que se caracteriza morfofisiologicamente pela invaginação neoplásica do epitélio em direção ao estroma subjacente. Apesar de ser histologicamente benigno, é capaz de penetrar as paredes ósseas dos seios paranasais e regiões circunvizinhas e causar destruição óssea por erosão. São mais frequentes no sexo masculino, raça branca e entre a quinta e sexta décadas de vida. São predominantemente unilaterais, e apresentam tendência à recorrência e possibilidade de transformação maligna. Portanto, o diagnóstico precoce é preciso. O diagnóstico deve iniciar-se por uma anamnese detalhada associada ao exame otorrinolaringológico completo. Os exames endoscópicos e radiológicos (tomografia computadorizada e ressonância nuclear magnética) são fundamentais para o estudo diagnóstico do tumor. A biópsia, associada ao estudo histopatológico, selam o diagnóstico, seguimento adotado no presente caso.

Comentários Finais: A lesão do paciente encontrava-se em direção à rinofaringe, obstruindo a passagem de ar. O tratamento é sempre cirúrgico. Foram realizados antrostomia em seio etmoidal e corneto médio esquerdo, antrostomia maxilar bilateral, etmoidectomia bilateral e sinusotomia esfenoidal esquerda.

P 821 NASOANGIOFIBROMA EM PACIENTE PRÉ-PÚBERE: RELATO DE CASO

Autor principal: **Mateus Henrique Guiotti Mazao Lima**

Coautores: **Vanessa Alves Paraizo, Lauren Cristielly Ferreira Borges, Karinny Miranda Araújo, Jonatan Eduardo Silva, Karen Amanda Soares de Oliveira, Raul Calaça da Costa Pedrosa**

Instituição: Universidade Federal de Goiás (UFG)

Apresentação do Caso: Paciente do sexo masculino, 11 anos, com obstrução nasal, disfagia, odinofagia e epistaxe frequente há 15 dias antes da admissão. À oroscopia, abaulamento de palato mole comprimindo istmo das fauces. Exames complementares: A) Angiotomografia: invasão tumoral de naso e orofaringe e porção superior da hipofaringe; invasão do tecido cerebral em base do hemicrânio esquerdo; seio etmoidal destruído; alargamento de fossa pterigopalatina; captação intensa de contraste; extensão de 6,8 x 4,5 x 3,6 cm. B) Tomografia computadorizada (TC) de seios da face: imagem compatível com nasoangiofibroma. O paciente submeteu-se à ressecção endoscópica, precedida por embolização de artéria esfenopalatina. Após a cirurgia, à oroscopia, observou-se ausência de abaulamento do palato e hiperemia leve em orofaringe.

Discussão: O nasoangiofibroma responde por 0,05% dos tumores de cabeça e pescoço e que, apesar de benigno, possui componente vascular exuberante. Acomete principalmente jovens do sexo masculino. A presença de epistaxe, obstrução nasal e massa na região nasofaríngea sugerem seu diagnóstico, que é complementado pela TC e ressonância magnética. A excisão do tumor constitui o tratamento de escolha. A ressecção por via endoscópica possibilita uma via menos agressiva, com menos riscos, melhor recuperação pós-operatória e bom resultado estético. A embolização prévia do tumor é essencial, pois permite a identificação das estruturas envolvidas, possibilitando a ressecção completa, e menor perda sanguínea intraoperatória.

Comentários Finais: Este relato visa discutir o manejo do nasoangiofibroma. O comportamento biológico agressivo, a rica vascularização e a localização delicada tornam esses tumores complexos. A ressecção endoscópica é uma técnica bem estabelecida para tumores de estádios precoces, por proporcionar uma condução cirúrgica mais satisfatória e menos traumática. Contudo, os exames complementares e a embolização prévia complementam o plano cirúrgico. Assim, apesar da complexidade do caso, a terapêutica mostrou-se eficaz graças ao diagnóstico precoce e ao tratamento clínico-cirúrgico adequado.

P 822 LINFOMA NASAL - ESTUDO DE CASOS.

Autor principal: **Eliezia Helena de Lima Alvarenga**

Coautores: **Giovana Piovesan Dall’oglio, Frederico de Lima Alvarenga, Maria Olivia Ferronato Ribeiro do Vale, Carlos Sergio Chiattonne**

Instituição: Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP)

Apresentação do Caso: estudo descritivo e retrospectivo que consiste em 2 relatos de casos de portadores de linfoma nasal (LN). Ambas pacientes do sexo feminino, brancas, com manifestação aos 31 anos, com a mesma história de rinossinusite de repetição e presença de crostas hemáticas nasais. O exame físico evidenciou perfuração septal e crostas nasais abundantes, o exame por imagem foi compatível com rinossinusite crônica e perfuração septal. Realizada biópsia septal de ambas, que confirmou no estudo anatomopatológico e imuno-histoquímico a presença de infiltrado linfoide atípico de distribuição angiocêntrica, consistente com o diagnóstico de linfoma TNK nasal. As pesquisas de CD20, CD3, CD56, Ag Ki 67 foram positivas e CD57 foi negativa, a pesquisa de TIA1 (proteína intracelular associada a grânulo citotóxico 15 kd) associada à intensa expressão do EBER/RNA codificado pelo vírus Epstein Baar confirmaram o diagnóstico. Submeteram-se a quimioterapia, radioterapia e transplante de medula óssea (TMO). O seguimento variou de 5 a 10 anos e uma delas apresentou recidiva da doença no 3º ano, indo a óbito com 10 anos de evolução.

Discussão: O linfoma de células *T/natural killer* (TNK) classificado como linfoma extranodal (ENKTL) pela Organização Mundial da Saúde, de tipo nasal, é um linfoma não Hodgkin, quase sempre associado ao vírus Epstein Barr. Até 75% dos ENKTL ocorrem no trato aerodigestivo superior, primariamente na cavidade nasal. Relatamos 2 casos de pacientes com diagnóstico de LN. Discutimos diagnóstico, terapêutica aplicada, e diagnóstico diferencial.

Comentários Finais: Diante do diagnóstico de rinossinusite de repetição, crostas hemáticas nasais e perfuração septal, o diagnóstico de linfoma nasal se impõe, através da biópsia da lesão nasal e estudo histológico. Granulomatose de Wegener, blastomicose, tuberculose, carcinoma epidermoide, adenocarcinoma e abuso de cocaína estão entre os diagnósticos diferenciais. Uma vez diagnosticado LN, o hematologista complementar a avaliação com a biópsia de medula óssea, e exames por imagem do tórax, abdome e pelve com contraste.

P 824 MUCOCELE DE SEIO FRONTAL - RELATO DE CASO.

Autor principal: **Henrique Ferreira de Araujo Antunes**

Coautores: **Gustavo Rossoni Carnelli, Luana Torrini Alves Costa, Aline Minotti Figueredo da Silva, Antonio Carlos Cedin**

Instituição: Beneficência Portuguesa de São Paulo

Apresentação do Caso: Paciente do sexo feminino, 25 anos, sem comorbidades, com cefaleia frontal à esquerda, em peso, intermitente há 2 anos. Permaneceu em tratamento clínico para enxaqueca com analgésicos durante 1 ano. Porém, o quadro progrediu com abaulamento em região frontal de crescimento insidioso e refratariedade ao tratamento clínico. Realizou-se então tomografia computadorizada (TC) de crânio, evidenciando opacidade do seio frontal esquerdo, com remodelação de arcação óssea. Tratamento cirúrgico com acesso combinado através de incisão bicoronal e via endonasal, assim, removendo todo o tumor. Paciente com seguimento clínico-radiológico por 2 anos, quando identificada nova alteração radiológica compatível com mucocele. Submetida a nova abordagem cirúrgica endonasal.

Discussão: A mucocele de seios paranasais é uma doença benigna caracterizada por obstrução do óstio de saída, com conseqüente acúmulo progressivo de muco dentro do seio paranasal. O substrato fisiopatológico para a obstrução dos óstios ancora-se na inflamação crônica da mucosa, em cirurgias sinusais prévias, no trauma de face e na discinesia ciliar. Não obstante, pode ocorrer em indivíduos sem quaisquer desses fatores. Os principais seios envolvidos são os frontais e etmoidais. Geralmente, o muco é revestido por epitélio colunar pseudoestratificado associado a epitélio escamoso, células inflamatórias e de reabsorção óssea. Devido ao seu caráter expansivo insidioso, pode levar à alteração óssea local, por compressão ou reabsorção, e, conseqüentemente, abaulamento e comprometimento de estruturas adjacentes. O diagnóstico tem como padrão ouro a TC de seios da face. O tratamento preconizado é cirúrgico, com marsupialização assistida.

Comentários Finais: Diante do caso, ressaltamos a importância do exame de imagem em cefaleias persistentes para investigação etiológica e tratamento adequado, evitando assim possíveis complicações. Mesmo em pacientes jovens, sem fatores de risco, os diagnósticos diferenciais são fundamentais para o bom prognóstico.

P 825 OSTEOMIELOTE DO OSSO FRONTAL, UMA RARA COMPLICAÇÃO DA RINOSSINUSITE. RELATO DE CASO.

Autor principal: **Lara Régia Dias da França Silva**

Coautores: **Nathália Barbosa de Oliveira Campos, Kallyne Yslanne Trovão Eulálio, Mariana May Cedro, Danilo Bruno Meira Matias, Natalia Santos Pereira, José Santos Cruz de Andrade**

Instituição: Hospital Santa Izabel-BA

Apresentação do Caso: N. O. G. J. , 18 anos, sexo feminino, sem comorbidades prévias, história de obstrução nasal bilateral, rinorreia purulenta intermitente, cefaleia, abaulamento em região frontal há três meses, com piora nos últimos 15 dias anteriores ao internamento, referindo odor fétido. Ausência de relato de cirurgias prévias, traumas e/ou tumores nasais. À rinoscopia anterior, mucosa congesta, hiperemiada, não visualizada secreção, e, à oroscopia, visualizada drenagem de secreção purulenta vinda de rinofaringe, apresentando ainda a ectoscopia abaulamento em região frontal de cerca de 3,5 cm de diâmetro, à palpação de consistência amolecida, sem sinais de flogose. Foram visualizados em tomografia computadorizada sinais de pansinusopatia, com preenchimento completo dos seios paranasais por material de densidade intermediária, assinalando-se descontinuidade da limitante óssea anterior do seio frontal direito, com aumento de espessura e partes ósseas adjacentes, sem formação de abscesso. Portanto, diagnosticada osteomielite frontal, sendo submetida à cirurgia endoscópica nasal. Paciente acompanhada após procedimento cirúrgico, evoluindo sem queixas, em antibioticoterapia prolongada.

Discussão: A osteomielite frontal como complicação de rinossinusite é uma rara condição, em que há a formação de um abscesso subperiosteal devido à osteíte do osso frontal. Pode ter evolução aguda ou crônica, não havendo drenagem, ocorrerá descolamento do periósteo, invasão de partes moles e piora da isquemia, com posterior sequestro ósseo. Estudos mostram que seio frontal é definido como o principal catalizador e das complicações supurativas intracranianas; igualmente provada a predominância no sexo masculino e na adolescência, o diagnóstico precoce é importante a fim de prevenir evolução do quadro para complicações neurológicas e agravamento clínico.

Comentários Finais: Osteomielite do osso frontal é uma doença rara com o avanço da antibioticoterapia, pode ter evolução aguda ou crônica, a escolha diagnóstica é pela tomografia computadorizada, e o tratamento inclui longo período de antibioticoterapia parenteral. O caso apresentado acima trata-se de um caso atípico e de resultado satisfatório.

P 826 RECIDIVA DE TUMOR DE NASOFARINGE: RELATO DE CASO.

Autor principal: Kallyne Yslanne Trovão Eulálio

Coautores: Nathália Barbosa de Oliveira Campos, Francisco Ramon Teles de Oliveira, Lara Régia Dias da França Silva, Mariana May Cedro, Danilo Bruno Meira Matias, Ana Clara Gordiano Carneiro, José Santos Cruz de Andrade

Instituição: Hospital Santa Izabel-BA

Apresentação do Caso: D. S. C., 55 anos, sexo masculino. Há 4 anos, observou nódulo em região cervical à esquerda, com aumento progressivo, único, indolor. Realizou punção aspirativa, que concluiu nódulos foliculares benignos e bócio adenomatoso. Procurou outro serviço, e a nasoendoscopia observou lesão nasal, também assintomática, sendo orientado acompanhamento. Realizou, após 8 meses, biópsia de nasofaringe e linfonodo cervical esquerdo, que evidenciou carcinoma indiferenciado de nasofaringe (linfoepitelioma). Realizou sessões de quimio e radioterapia. Após tratamento, houve regressão do nódulo. Após 1 ano, realizou tomografia computadorizada do pescoço, que mostrou desaparecimento das linfonodomegalias cervicais à esquerda. Após 2 anos, ao realizar nasoendoscopia, foi observada nova alteração da lesão nasal em acompanhamento. Fez ressonância magnética do pescoço, que mostrou discreto espessamento focal na parede posterior da rinofaringe, à direita. Indicada cirurgia para nova biópsia. Durante acesso endoscópico nasal, foi observada lesão vegetante em fosseta de Rosenmüller direita. Laudo anatomopatológico concluiu: tumor de nasofaringe recidivado: neoplasia maligna.

Discussão: O carcinoma de nasofaringe tem um dos piores prognósticos, devido sua proximidade com base de crânio e estruturas vitais. É um tumor agressivo e causa sintomas tardios. Ocorre inicialmente ao redor da tuba auditiva (na fosseta de Rosenmüller) ou no rebordo da coana, com crescimento em direção à tuba e à base do crânio. É incomum a expansão para a orofaringe e fossas nasais. Representa 2% dos tumores de cabeça e pescoço e 0,25% de todos os tumores. Afeta mais homens (2:1). Existem dois picos de incidência: 20% dos casos ocorrem em indivíduos > 30 anos e, os demais, entre pacientes 40-50 anos, sendo diagnosticado usualmente aproximadamente aos 51 anos.

Comentários Finais: Diante do exposto acima e do prognóstico reservado, acrescentando o fato de o mesmo ocorrer de forma recorrente, o paciente mantém-se em bom estado geral, tratando-se, portanto, de um caso atípico da doença.

Índice Remissivo dos Artigos



II Encontro
Multiprofissional
da ABORL-CCF



A AÇÃO DA HISTAMINA NA FISIOPATOLOGIA DA RINITE ALÉRGICA – UMA REVISÃO ASSISTEMÁTICA (P 133)	164
A FILA DE ESPERA PARA CIRURGIAS DE OTORRINOLARINGOLOGIA NO SUS: REFLEXÕES BIOÉTICAS (P 124)	155
A IMPORTÂNCIA DA ACUMETRIA NA INDICAÇÃO CIRÚRGICA DA OTOSCLEROSE (P 075)	111
A IMPORTÂNCIA DA AVALIAÇÃO AUDITIVA EM LACTENTES EXPOSTOS À SÍFILIS (P 076)	112
A IMPORTÂNCIA DA AVALIAÇÃO PSICOLÓGICA PRÉ-IMPLANTE COCLEAR: RELATO DE COMPLICAÇÃO PÓS-OPERATÓRIA (P 390)	394
A IMPORTÂNCIA DO HINTS NA EMERGÊNCIA: CASO CLÍNICO (P 535)	532
A IMPORTÂNCIA DO OTORRINOLARINGOLOGISTA NO DIAGNÓSTICO PRECOZE DE HIPERTENSÃO INTRACRANIANA IDIOPÁTICA: RELATO DE CASO (P 550)	547
A PREVALÊNCIA DAS ALTERAÇÕES METABÓLICAS EM PACIENTES COM VERTIGEM DIFERE DA POPULAÇÃO GERAL? (TL 022)	31
ABCESSO PERITONSILAR EVOLUINDO PARA ABCESSO PARAFARÍNGEO COM DRENAGEM ESPONTÂNEA (P 216)	246
ABORDAGEM CIRÚRGICA COMBINADA PARA RESSECÇÃO DE CRANIOFARINGIOMA INFRASSELAR (P 282)	298
ABORDAGEM CIRÚRGICA DE NEUROFIBROMA EM SEIO MAXILAR (P 275)	295
ABORDAGEM CIRÚRGICA ENDOSCÓPICA DE NASOANGIOFIBROMA SEPTAL: RELATO DE CASO (P 783)	769
ABORDAGEM DE FRATURA EM OSSO TEMPORAL POR TRAUMA CRANIOENCEFÁLICO (P 478)	477
ABORDAGEM ENDOSCÓPICA ENDONASAL DE NASOANGIOFIBROMA JUVENIL: RELATO DE CASO (P 819)	803
ABSCESSO CEREBELAR SECUNDÁRIO À OTITE MEDIA CRÔNICA NÃO COLESTEATOMATOSA (P 467)	467
ABSCESSO CEREBRAL GIGANTE COMO COMPLICAÇÃO DE OTITE MÉDIA CRÔNICA NÃO COLESTEATOMATOSA (P 438)	441
ABSCESSO DE “DANGER SPACE” COMO COMPLICAÇÃO DE ABSCESSO PERITONSILAR: RELATO DE CASO (P 252)	282
ABSCESSO DO CISTO DO DUCTO TIREOGLOSSO EM ADULTO: DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL COM ABSCESSO CERVICAL ANTERIOR (P 256)	286
ABSCESSO EXTRADURAL COMO COMPLICAÇÃO DE COLESTEATOMA (P 395)	399
ABSCESSO LARÍNGEO: RELATO DE CASO (P 340)	348
ABSCESSO RETROAURICULAR EM DECORRÊNCIA DE MASTOIDITE AGUDA (P 485)	483
ABSCESSO SEPTAL NASAL FÚNGICO (P 650)	638
ABSCESSOS CERVICAIS: ESTUDO RETROSPECTIVO DE 73 CASOS (P 019)	67
AÇÃO ALUSIVA À 20ª SEMANA NACIONAL DA VOZ: RELATO DE EXPERIÊNCIA (P 049)	90
ACHADOS VIDEOENDOSCÓPICOS ASSOCIADOS À DISFAGIA OROFARÍNGEA APÓS INTUBAÇÃO OROTRAQUEAL PROLONGADA EM PACIENTES ADMITIDOS EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA (P 038)	79
ÁCIDO PANGÂMICO EM OTORRINOLARINGOLOGIA: SINOPSE DE EVIDÊNCIAS (P 530)	527
ACOMETIMENTO OTORRINOLARINGOLÓGICO NA GRANULOMATOSE DE WEGENER: UMA REVISÃO DE LITERATURA (P 615)	607
ADAPTAÇÃO DE ESPONJA DE GELATINA HEMOSTÁTICA EM FORMA DE PASTA PARA USO NASOSSINUSAL (TL 002)	11
ADENOAMIGDALECTOMIA EM PACIENTE COM ANGIOEDEMA HEREDITÁRIO TIPO III (P 577)	571
ADENOCARCINOMA DE GLÂNDULAS CERUMINOSAS COM INVASÃO DE BASE DE CRÂNIO: RELATO DE CASO (P 402)	405
ADENOCARCINOMA DE SACO ENDOLINFÁTICO - RELATO DE CASO E DIAGNÓSTICO HISTOLÓGICO (P 414)	417
ADENOCARCINOMA NASOSSINUSAL NÃO INTESTINAL – UM RELATO DE CASO (P 722)	709
ADENOCARCINOMA POLIMORFO DE BAIXO GRAU DE PALATO DURO - RELATO DE CASO (P 195)	226
ADENOCARCINOMA SINONASAL: RELATO DE CASO (P 255)	285

ADENOCARCINOMAS DO TRATO NASOSSINUSAL: RELATO DE CASO (P 617).....	609
ADENOMA NEUROENDOCRINO DE ORELHA MÉDIA (P 458).....	459
ADENOMA PLEOMÓRFICO DE APRESENTAÇÃO ATÍPICA (P 245).....	275
ADENOMA PLEOMÓRFICO EM CRIANÇA LOCALIZADO EM PALATO DURO: RELATO DE CASO (P 587).....	581
ADENOPATIA CERVICAL: A DOENÇA DE KIKUCHI-FUJIMOTO (P 271).....	293
ADESÃO AO PROGRAMA DE IMPLANTE COCLEAR EM HOSPITAL PÚBLICO (P 602).....	594
AGENESIA DE BULBOS OLFATÓRIOS (P 628).....	617
ALTERAÇÃO DE MOBILIDADE DE PREGA VOCAL EM PACIENTE PEDIÁTRICO COM LEUCEMIA LINFÓIDE AGUDA EM TRATAMENTO QUIMIOTERÁPICO (P 573).....	568
ALTERAÇÕES DO POTENCIAL EVOCADO AUDITIVO DE TRONCO ENCEFÁLICO EM PACIENTES COM ZUMBIDO APÓS USO DE BETAISTINA (P 098).....	131
ALTERAÇÕES DO SONO EM MULHERES DE MEIA-IDADE (P 013).....	62
AMAUROSE COMO COMPLICAÇÃO DE SINUSITE ESFENOIDAL FÚNGICA (P 800).....	784
AMIGDALECTOMIA NO TRATAMENTO DA SÍNDROME PFAPA: RELATO DE CASO (P 189).....	220
AMIGDALITE SÚBITA EM PACIENTE COM LEUCEMIA MIELOIDE AGUDA, UM RELATO DE CASO (P 204).....	235
AMILOIDOSE COM ACOMETIMENTO DE VIA AERODIGESTIVA - RELATO DE CASO (P 331).....	339
AMILOIDOSE LARÍNGEA, UM DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DE DISFONIA (P 364).....	370
AMILOIDOSE LARÍNGEA: DO DIAGNÓSTICO AO TRATAMENTO (P 352).....	360
AMILOIDOSE LARÍNGEA: RELATO DE CASO (P 368).....	374
AMILOIDOSE LARÍNGEA: RELATO DE CASO (P 375).....	381
AMILOIDOSE LARÍNGEA: SÉRIE DE CASOS (P 319).....	327
ANACUSIA UNILATERAL POR AGENESIA DE NERVO COCLEAR (P 564).....	559
ANÁLISE COMPARATIVA DE ACHADOS DE TOMOGRAFIA DE SEIOS DA FACE E ENDOSCOPIA CIRÚRGICA NASAL EM PACIENTES COM RINOSSINUSITE FÚNGICA INVASIVA ATENDIDOS EM UM HOSPITAL TERCIÁRIO (P 155).....	185
ANÁLISE COMPARATIVA DE DADOS REFERENTES A IMPLANTES COCLEARES ENTRE AS REGIÕES DO BRASIL NOS ÚLTIMOS 5 ANOS (P 401).....	404
ANÁLISE DA PREVALÊNCIA DE TUBOS DE VENTILAÇÃO ASSOCIADOS A FISSURAS OROFACIAIS EM PACIENTES DE SERVIÇO ESPECIALIZADO EM REGIÃO SUL DO BRASIL (P 122).....	154
ANÁLISE DAS PRINCIPAIS SÍNDROMES ASSOCIADAS A FENDAS OROFACIAIS EM PACIENTES DE SERVIÇO ESPECIALIZADO DE CIDADE DA REGIÃO SUL DO BRASIL (P 120).....	152
ANÁLISE DESCRITIVA DO PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DO NÚMERO DE INTERNAÇÕES POR NEOPLASIAS MALIGNAS DE LARINGE NA REGIÃO DO NORDESTE BRASILEIRO, NO PERÍODO DE 2009-2019 (P 321).....	329
ANÁLISE DO PERFIL DE DISTRIBUIÇÃO ETÁRIA E POR SEXO DE CIRURGIAS AUTORIZADAS POR AFECÇÕES CRÔNICAS DAS AMÍGDALAS E ADENOIDES EM SERVIÇO DE OTORRINOLARINGOLOGIA DE REFERÊNCIA NO ESTADO DE GOIÁS (P 187).....	218
ANÁLISE RETROSPECTIVA DOS ATENDIMENTOS COM CONDUTAS CIRÚRGICAS EM UM SERVIÇO DE ESPECIALIZAÇÃO EM OTORRINOLARINGOLOGIA DE SÃO PAULO (P 128).....	159
ANGINA DE PLAUT VICENT – UM RELATO DE CASO (P 160).....	191
ANGINA HEMORRÁGICA BOLHOSA - RELATO DE CASO (P 610).....	602
ANGIOEDEMA HEREDITÁRIO (AEH): UM ALERTA AOS OTORRINOLARINGOLOGISTAS (P 206).....	237
ANGIOFIBROMA EXTRANASOFARÍNGEO DE SEPTO NASAL: RELATO DE CASO (P 656).....	644
ANGIOFIBROMA EXTRANASOFARÍNGEO: RELATO DE CASO (P 778).....	764
ANGIOFIBROMA NASAL (P 740).....	727
ANGIOFIBROMA NASOFARÍNGEO ORIUNDO DE CORNETO INFERIOR EM PACIENTE DO SEXO FEMININO – RELATO DE CASO (P 760).....	747

ANGIOSSARCOMA DE TIREOIDE (P 270).....	292
ANOMALIA DA PORÇÃO TIMPÂNICA DO NERVO FACIAL COMO CAUSA DE PERDA AUDITIVA CONDUTIVA (P 400).....	403
ANOSMIA PÓS-TRAUMA (P 673).....	661
APNEIA OBSTRUTIVA DO SONO: MUITO ALÉM DO RONCO (P 163).....	194
APRAXIA DA FALA X TEA: A IMPORTÂNCIA DA AVALIAÇÃO FONIÁTRICA NO DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL (P 302).....	312
APRESENTAÇÃO CLÍNICA GRAVE DE NEOPLASIA DE OROFARINGE (P 217).....	247
APRESENTAÇÃO NASAL DE LINFOMA NÃO HODGKIN PRIMÁRIO - RELATO DE CASO (P 654).....	642
APRESENTAÇÃO RARA DE LINFOMA NÃO HODGKIN (P 806).....	790
ARTÉRIA CARÓTIDA INTERNA ABERRANTE CAUSANDO FÍSTULA COCLEAR: RELATO DE CASO (P 492).....	489
ASPECTOS POSITIVOS E NEGATIVOS DA RINOPLASTIA COM ARTICULAÇÃO COSTELAR (P 291).....	302
ASPIRAÇÃO DE CORPO ESTRANHO EM LACTENTE: RELATO DE CASO (P 586).....	580
ASSOCIAÇÃO DAS ETIOLOGIAS DE SURDEZ COM DESENVOLVIMENTO DE LINGUAGEM APÓS IMPLANTE COCLEAR (P 599).....	591
ASSOCIAÇÃO DE ENXERTOS E RETALHOS PARA CORREÇÃO DE FÍSTULA LIQUÓRICA POR TÉCNICA ENDOSCÓPICA (P 816).....	800
ASSOCIAÇÃO DE PÊNFIGO VULGAR E DRGE – RELATO DE CASO (P 200).....	231
ASSOCIAÇÃO ENTRE OTOMASTOIDITE TUBERCULOSA E LÚPUS: RELATO DE CASO (P 483).....	481
ASSOCIAÇÃO INCOMUM DE MALFORMAÇÃO BILATERAL DE ORELHA INTERNA (P 396).....	400
ATRESIA COANAL UNILATERAL EM PACIENTE ADULTA: RELATO DE CASO (P 741).....	728
ATRESIA DE COANA – UM RELATO DE CASO (P 726).....	713
ATRESIA DE COANA EM PACIENTE COM MALFORMAÇÃO NARINÁRIA COMPLEXA (P 780).....	766
ATUAÇÃO FONOAUDIOLÓGICA EM VOZ E IDENTIDADE DE GÊNERO DE MULHERES TRANSEXUAIS (P 311)...	319
AVALIAÇÃO AUDIOMÉTRICA DOS PACIENTES SUBMETIDOS À TIMPANOPLASTIA NO HOSPITAL OFTALMOLÓGICO DE SOROCABA (P 066).....	106
AVALIAÇÃO CLÍNICA E AUTOAVALIAÇÃO DA DISFAGIA EM PACIENTES COM DOENÇA DE PARKINSON (P 040)	81
AVALIAÇÃO CLÍNICA E ENDOSCÓPICA DA LEISHMANIOSE MUCOSA NA REGIÃO AMAZÔNICA (P 149).....	179
AVALIAÇÃO CLÍNICA NA RINOSSINUSITE CRÔNICA COM POLIPOSE NASOSSINUSAL APÓS USO DE TRETINOÍNA (TL 001).....	10
AVALIAÇÃO DA ASSOCIAÇÃO ENTRE DOSAGEM SÉRICA DE IMUNOGLOBULINA E ESPECÍFICA PARA ENTEROTOXINA ESTAFILOCÓCICA A E GRAVIDADE DA RINOSSINUSITE CRÔNICA EM PACIENTES SUBMETIDOS À CIRURGIA ENDOSCÓPICA NASAL NO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO CLEMENTINO FRAGA FILHO (HUCFF- UFRJ) (P 139).....	169
AVALIAÇÃO DA DISTÂNCIA ENTRE A ARTÉRIA CARÓTIDA INTERNA E A LOJA AMIGDALIANA EM CRIANÇAS (TL 032).....	41
AVALIAÇÃO DA DOR PÓS-OPERATÓRIA EM PACIENTES SUBMETIDOS À TONSILECTOMIA COM INFILTRAÇÃO LOCAL DE DEXAMETASONA (P 106).....	138
AVALIAÇÃO DA FUNÇÃO OLFATÓRIA NA CIRURGIA DA BASE DO CRÂNIO POR VIA ENDONASAL EM RELAÇÃO À REMOÇÃO DO CORNETO MÉDIO (TL 005).....	14
AVALIAÇÃO DA FUNÇÃO VESTIBULAR ATRAVÉS DO VHIT PRÉ E PÓS-OPERATÓRIO À CIRURGIA PARA OTOSCLEROSE (P 063).....	103
AVALIAÇÃO DA PONTUAÇÃO DO QUESTIONÁRIO SNOT-22 EM PACIENTES SEM RINOSSINUSITE NO HOSPITAL DO SERVIDOR PÚBLICO ESTADUAL (P 137).....	167
AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA DE INDIVÍDUOS SUBMETIDOS À OTOPLASTIA ATRAVÉS DO QUESTIONÁRIO GBI (TL 037).....	46

AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DO SONO E QUALIDADE DE VIDA EM PACIENTES SUBMETIDOS À SEPTOPLASTIA COM OU SEM TURBINECTOMIA (P 006)	56
AVALIAÇÃO DA SATISFAÇÃO PÓS-OPERATÓRIA DE RINOSSEPTOPLASTIA EM PACIENTES COM SINTOMAS DE TRANSTORNO DISMÓRFICO CORPORAL (TL 039)	48
AVALIAÇÃO DA SAÚDE BUCAL EM CRIANÇAS RONCADORAS (P 012)	61
AVALIAÇÃO DA SEPTOPLASTIA ASSOCIADA À TURBINECTOMIA NA MELHORA DA OBSTRUÇÃO NASAL (P 152)	182
AVALIAÇÃO DA TRIAGEM AUDITIVA NEONATAL DE UM HOSPITAL FILANTRÓPICO DE SÃO JOÃO DEL REI-MG (P 102).....	134
AVALIAÇÃO DAS CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS DOS PACIENTES COM OTITE MÉDIA CRÔNICA SIMPLES SUBMETIDOS À TIMPANOPLASTIA E DESFECHO PÓS-OPERATÓRIO (P 080).....	116
AVALIAÇÃO DE PACIENTES COM ESTENOSE GLÓTICA NO AMBULATÓRIO DE IMOBILIDADE LARÍNGEA DO HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE (P 050)	91
AVALIAÇÃO DE PACIENTES COM PARALISIA BILATERAL DE PREGAS VOCAIS NO AMBULATÓRIO DE IMOBILIDADE LARÍNGEA (P 047)	88
AVALIAÇÃO DO IMPACTO DA PERDA AUDITIVA NA QUALIDADE DE VIDA DE IDOSOS DO DISTRITO FEDERAL (P 094).....	128
AVALIAÇÃO DO IMPACTO NA QUALIDADE DE VIDA E O GANHO PONDEROESTATURAL EM CRIANÇAS SUBMETIDAS À ADENOAMIGDALECTOMIA (P 111)	143
AVALIAÇÃO DO MANEJO DOS CASOS DE EPISTAXE DE UM HOSPITAL TERCIÁRIO DO SUL DE SANTA CATARINA (P 135)	166
AVALIAÇÃO DO OLFATO EM PACIENTES COM RINOSINUSITE CRÔNICA COM POLIPOSE NASAL SUBMETIDOS À FESS E TREINAMENTO OLFATÓRIO – RESULTADOS PARCIAIS (P 131)	162
AVALIAÇÃO DO PADRÃO TOMOGRÁFICO DE PACIENTES COM OTOSCLEROSE AVANÇADA (P 067)	107
AVALIAÇÃO DO PAPEL DO POTENCIAL EVOCADO MIOGÊNICO VESTIBULAR CERVICAL E ELETROCOCLEOGRAFIA NO DIAGNÓSTICO DA MIGRÂNEA VESTIBULAR (TL 023)	32
AVALIAÇÃO DO PERFIL METABÓLICO DOS PACIENTES DO SEXO FEMININO COM EDEMA DE REINKE (TL 026)35	
AVALIAÇÃO DO REFLEXO VESTÍBULO-OCULAR EM PORTADORES DE PERDA AUDITIVA: ESTUDO PRELIMINAR (TL 020)	29
AVALIAÇÃO DOS ÍNDICES DE AMIGDALECTOMIA, ADENOIDECTOMIA E ADENOAMIGDALECTOMIA NO BRASIL NOS ÚLTIMOS 5 ANOS (P 166)	197
AVALIAÇÃO DOS PACIENTES COM SÍNDROME DA APNEIA OBSTRUTIVA DO SONO ACOMPANHADOS NO AMBULATÓRIO DE RONCO DO HOSPITAL OFTALMOLÓGICO DE SOROCABA (P 014) ...	63
AVALIAÇÃO ENDOSCÓPICA SISTEMÁTICA DOS SÍTIOS DE SANGRAMENTO EM EPISTAXE GRAVE: O PAPEL DO S-POINT E DO SISTEMA ETMOIDAL (TL 004)	13
AVALIAÇÃO FONIÁTRICA: RELAÇÃO ENTRE AS CARACTERÍSTICAS AUDIOLÓGICAS E AS HABILIDADES PERCEPTIVAS AUDITIVAS EM CRIANÇAS COM FISSURA LÁBIO PALATINA (P 032)	75
AVALIAÇÃO LARÍNGEA DOS MEMBROS DA ATLÉTICA DA FACULDADE DE MEDICINA NOVE DE JULHO (P 051) 92	
AVALIAÇÃO VOCAL EM PACIENTES SUBMETIDOS À SEPTOPLASTIA E TURBINECTOMIA PARCIAL INFERIOR (P 045).....	86
AVANÇO MAXILOMANDIBULAR NO TRATAMETNO DA SÍNDROME DA APNEIA OBSTRUTIVA DO SONO (P 210)241	
BAROSSINUSITE EM PACIENTE COM HIPOPLASIA DE SEIO MAXILAR BILATERAL (P 763)	750
BAROTRAUMA DE OUVIDO MÉDIO: UM RELATO DE CASO (P 512).....	509
BERA CLICK NO DIAGNÓSTICO NEUROAUDIOLÓGICO: VALORES DE REFERÊNCIA PARA O EQUIPAMENTO CONTRONIC EVOKADUS (P 516)	513
BIÓPSIA EXCISIONAL PARA DIAGNÓSTICO DE DOENÇA LINFOPROLIFERATIVA COM PAAF NEGATIVO – UM RELATO DE CASO (P 181).....	212
BOLA FÚNGICA EM LOCALIZAÇÃO ATÍPICA: RELATO DE CASO E REVISÃO DE LITERATURA (P 711).....	698

BOLA FÚNGICA EM ORELHA MÉDIA (P 500)	497
BURKITT'S LYMPHOMA MISDIAGNOSED AS TONSILLAR ABSCESS (P 567)	562
CARACTERÍSTICAS DA TRIAGEM AUDITIVA NEONATAL (TESTE DA ORELHINHA) NO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DO ACRE NO ANO DE 2017 (P 309)	317
CARCINOMA ADENOCÍSTICO PRIMÁRIO EM CLIVUS – UM RELATO DE CASO (P 444)	447
CARCINOMA ADENOIDE CÍSTICO EM FOSSA NASAL ESQUERDA (P 663).....	651
CARCINOMA ADENOIDE CÍSTICO EM RINOFARINGE ASSOCIADO A TIMOMA MEDIASTINAL. UM RELATO DE CASO (P 226)	256
CARCINOMA ADENOIDE CÍSTICO NASAL: PROGNÓSTICO RESERVADO? (P 764).....	751
CARCINOMA AMELOBLÁSTICO (P 227)	257
CARCINOMA BASOCELULAR DE CONDUTO AUDITIVO EXTERNO TRATADO COM TEMPORALECTOMIA LATERAL: RELATO DE CASO (P 486).....	484
CARCINOMA BASOCELULAR DE CONDUTO AUDITIVO EXTERNO: RELATO DE CASO (P 259).....	288
CARCINOMA BASOCELULAR DE ORELHA EXTERNA E RECONSTRUÇÃO COM ENXERTO CUTÂNEO – RELATO DE CASO (P 243).....	273
CARCINOMA DE CÉLULAS ACINARES DO SEIO ETMOIDAL EM PACIENTE DO SEXO MASCULINO: RELATO DE CASO (P 756)	743
CARCINOMA DE NASOFARINGE: DIAGNÓSTICO PRECOCE AO TRATAMENTO - RELATO DE CASO (P 744)	731
CARCINOMA EPIDERMÓIDE DE CONDUTO AUDITIVO EXTERNO COM PARALISIA DE NERVO FACIAL: UM RELATO DE CASO (P 408)	411
CARCINOMA ESPINOCELULAR NASOSSINUSAL: RELATO DE CASO (P 776).....	762
CARCINOMA INCIDENTAL DE TIREÓIDE EM UM HOSPITAL TERCIÁRIO NA CIDADE DE CURITIBA, PR (P 023)..	70
CARCINOMA INDIFERENCIADO DE NASOFARINGE (P 680).....	668
CARCINOMA MIOEPITELIAL DE LARINGE: RELATO DE CASO (P 323).....	331
CARCINOMA NASOSSINUSAL INDIFERENCIADO: RELATO DE CASO E REVISÃO DE LITERATURA (P 706).....	693
CARCINOMA SARCOMATOIDE DE HIPOFARINGE (P 257).....	287
CARCINOMA SINONASAL INDIFERENCIADO: RELATO DE CASO (P 646)	634
CARCINOMAS BASOCELULAR E ESPINOCELULAR QUE EVOLUÍRAM PARA AMPUTAÇÃO NASAL: UM RELATO DE CASO (P 218)	248
CASE REPORT: JUVENILE NASOPHARYNGEAL ANGIOFIBROMA (P 639)	627
CAVIDADE ÓSSEA IDIOPÁTICA MULTILOCULAR DE MANDÍBULA – RELATO DE CASO (P 203)	234
CEC INVASIVO DE COMISSURA LABIAL - RELATO DE CASO (P 237).....	267
CIRURGIA DE DESCOMPRESSÃO ORBITÁRIA EM PACIENTES COM OFTALMOPATIA DE GRAVES NO SERVIÇO DE OTORRINOLARINGOLOGIA DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO CLEMENTINO FRAGA FILHO (HUCFF - UFRJ) – COMPLICAÇÕES E RESULTADOS (P 140)	170
CIRURGIA ENDONASAL EM IDOSOS: QUEM ESTAMOS OPERANDO? (P 144)	174
CIRURGIA ENDOSCÓPICA PARA CORREÇÃO DE FÍSTULA LIQUÓRICA NASAL PÓS-TRAUMÁTICA - ABORDAGEM EM CONJUNTO OTORRINOLARINGOLOGIA E NEUROCIURGIA - RELATO DE CASO (P 748).....	735
CIRURGIA OTOLÓGICA EM IDOSOS: QUEM ESTAMOS OPERANDO? (P 064).....	104
CIRURGIA OTORRINOGERIÁTRICA: EXPERIÊNCIA DE UM SERVIÇO TERCIÁRIO (P 127).....	158
CIRURGIAS LARÍNGEAS E CERVICOFACIAIS EM IDOSOS: QUEM ESTAMOS OPERANDO? (P 126)	157
CISTO DERMOIDE EM ASSOALHO DE BOCA: RELATO DE CASO (P 281)	297
CISTO DERMOIDE EM REGIÃO SUBMENTONIANA (P 220)	250
CISTO EM VALÉCULA – RELATO DE CASO SINTOMÁTICO EM HOSPITAL PÚBLICO DA REGIÃO AMAZÔNICA (P 327)	335

CISTO NASOALEVOLAR RECIDIVADO - RELATO DE CASO (P 653)	641
CISTO NASOALVEOLAR: UM DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL PARA OBSTRUÇÃO NASAL (P 675)	663
CISTO NASOLABIAL BILATERAL: RELATO DE CASO (P 773)	759
CISTO ODONTOGÊNICO GLANDULAR: RELATO DE CASO (P 633).....	621
CISTO ONCOCÍTICO NA LARINGE, UM DIAGNÓSTICO INCOMUM (P 357)	363
CISTO SUPRAGLÓTICO DE LARINGE: DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL EM UM GRUPO DE LESÕES BENIGNAS RARAS COMO CAUSA DE TOSSE E DISFONIA (P 316)	324
CISTO SUPRAGLÓTICO, UM DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DE ESTRIDOR LARÍNGEO CRÔNICO (P 334)	342
CLINICAL CHARACTERISTICS OF PATIENTS WITH PROPRIOCEPTIVE CERVICAL VERTIGO (P 84)	120
COLESTEATOMA CONGÊNITO – REVISÃO LITERÁRIA E CORRELAÇÕES CLÍNICAS (P 069).....	109
COLESTEATOMA INTRAPETROSO E OTOSCLEROSE: UMA RARA ASSOCIAÇÃO (P 497)	494
COLOBOMA AURIS - UM RELATO DE CASO CLÍNICO (P 442).....	445
COMPARAÇÃO DOS ASPECTOS TOMOGRÁFICOS ENTRE PACIENTES COM RINOSSINUSITE E RINOSSINUSITE CRÔNICA ASSOCIADA À ASMA OU EOSINOFILIA (P 134).....	165
COMPARAÇÃO ENTRE A EFICÁCIA DO TAMPÃO NASAL INFLÁVEL DE CARBOXIMETILCELULOSE E DO TAMPÃO DE POLÍMERO DE ACETATO DE POLIVINIL HIDROXILADO NO TRATAMENTO DA EPISTAXE (P 151)	181
COMPARAÇÃO ENTRE O PRÉ-OPERATÓRIO E PÓS-OPERATÓRIO DE UM ANO EM CRIANÇAS SUBMETIDAS À ADENOTONSILECTOMIA UTILIZANDO ANÁLISE OBJETIVA E ANÁLISES SUBJETIVAS (P 104) ..	136
COMPARATIVE STUDY OF PRE- AND POSTOPERATIVE ANTHROPOMETRIC MEASURES OF PATIENTS SUBMITTED TO RHINOPLASTY (P 028)	73
COMPARISON OF RESULTS OF ENDOSCOPIC AND MICROSCOPIC ACCES FOR TYMPANOPLASTIES (P 054)	95
COMPLICAÇÃO DE DISPLASIA DE OSSO TEMPORAL: RELATO DE CASO (P 456)	457
COMPLICAÇÃO DE PRÓTESE AUDITIVA ANCORADA AO OSSO – RELATO DE CASO (P 504).....	501
COMPLICAÇÃO ORBITÁRIA E OSTEOMIELEITE COM FRATURA ÓSSEA ESPONTÂNEA EM CRIANÇA COM RINOSSINUSITE AGUDA: RELATO DE CASO (P 782)	768
COMPLICAÇÃO ORBITÁRIA EM PACIENTE COM RINOSSINUSITE: ABORDAGEM ENDOSCÓPICA DRAF I E II (P 772).....	758
COMPLICAÇÕES CLÍNICAS DE EXTENSO TUMOR SELAR/SUPRASSELAR (P 725)	712
COMPLICAÇÕES DAS FESS: COMPARAÇÃO ENTRE SERVIÇOS COM E SEM RESIDÊNCIA MÉDICA (P 141)	171
COMPLICAÇÕES DE OTITES – SÉRIE DE CASOS (P 509)	506
COMPLICAÇÕES DE RINOSSINUSITE AGUDA EM IDADE PEDIÁTRICA: ANÁLISE RETROSPECTIVA DE UMA SÉRIE DE CASOS (P 107).....	139
COMPLICAÇÕES DO USO DE PIERCING NASAL: ALÉM DO ÓBVIO (P 729)	716
COMPLICAÇÕES INTRACRANIANAS RARAS EM RINOSSINUSITE AGUDA (P 742)	729
COMPLICAÇÕES ORBITÁRIAS NA RINOSSINUSITE CRÔNICA (P 709).....	696
COMPLICAÇÕES PERI E PÓS-OPERATÓRIAS DA ADENOAMIGDALECTOMIA EM MENORES DE 18 ANOS: NOSSA EXPERIÊNCIA (P 108).....	140
COMPLICAÇÕES POR USO DE TUBO T DE MONTGOMERY - RELATO DE CASO E REVISÃO DE LITERATURA (P 367)	373
COMPORTAMENTO DO P300 EM PACIENTES USUÁRIOS DE IMPLANTE COCLEAR COM ELETROESTIMULAÇÃO UNILATERAL COM O ESTÍMULO FALA (P 062)	102
CONCENTRAÇÃO DE MATRIZ FIBROSA NA PREGA VOCAL DE IDOSOS: ANÁLISE SETORIAL DO CORPO DA PREGA VOCAL E MÁCULA FLAVA. ESTUDO DE MICROSCOPIA ELETRÔNICA DE VARREDURA (TL 027)	36
CONDRITE AURICULAR ISOLADA EM DIAGNÓSTICO PROVÁVEL DE POLICONDRITE RECIDIVANTE (P 441).....	444

CONDROSSARCOMA DE LARINGE: UM RELATO DE CASO (P 325)	333
CONDROSSARCOMA NASOSSINUSAL - RELATO DE CASO (P 246).....	276
CONFECTION OF NASAL MOLD IN PRE-OPERATIVE RHINOPLASTY FOR THE REALIZATION OF ANTHROPOMETRIA IN COMPARISON WITH STANDARDIZED PHOTOGRAPHS (TL 036)	45
CORNETO NASAL INFERIOR BOLHOSO: RELATO DE CASO (P 698).....	685
CORPO ESTRANHO DE NASOFARINGE IMPACTADO HÁ 8 ANOS (P 664)	652
CORPO ESTRANHO EM DUCTO NASOLACRIMAL: UM RELATO DE CASO (P 645)	633
CORPO ESTRANHO NASAL E SUA RELAÇÃO COM BRONCOASPIRAÇÃO (TL 009)	18
CORPO ESTRANHO NASAL E SUAS COMPLICAÇÕES - RELATO DE CASO (P 761).....	748
CORPOS ESTRANHOS ANIMADOS NA OTITE MÉDIA CRÔNICA (P 425)	428
CORREÇÃO CIRÚRGICA TARDIA DE ATRESIA COANAL CONGÊNITA BILATERAL, RELATO DE CASO (P 724).....	711
CORRELAÇÃO DOS ACHADOS DA PNEUMOTOSCOPIA E IMITANCIOMETRIA NOS PACIENTES SUBMETIDOS À MIRINGOTOMIA (P 057)	98
CORRELAÇÃO ENTRE A ESCALA DE SONOLÊNCIA DE EPWORTH E O EXAME POLISSONOGRÁFICO NA AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DO SONO EM ADULTOS COM SUSPEITA DE SAHOS (P 002)	52
CORRELAÇÃO ENTRE ESCALA DE SONOLÊNCIA DE EPWORTH E QUESTIONÁRIO CLÍNICO DE BERLIM COM DADOS DA POLISSONOGRAFIA EM PACIENTES AVALIADOS EM HOSPITAL OTORRINOLARINGOLÓGICO DE SOROCABA (P 015)	64
CORRELAÇÃO ENTRE SAZONALIDADE CLIMÁTICA E EPISTAXE: REVISÃO INTEGRATIVA (P 142)	172
CORTICOIDE ORAL NA RESPOSTA CLÍNICA DA SURDEZ SÚBITA E IMPACTO NO ÍNDICE DE RECONHECIMENTO DA FALA AUDIOMÉTRICO. RELATO DE CASO (P 496).....	493
CRANIOFARINGIOMA SUPRASELAR: RELATO DE CASO (P 818).....	802
CYTOKINES AND EOSINOPHIL COUNTS REVEAL 3 DIFFERENT ENDOTYPES OF CHRONIC RHINOSINUSITIS PATIENTS WITH NASAL POLYPS (TL 006)	15
DACRIOCISTORRINOSTOMIA: UMA ANÁLISE COMPARATIVA ENTRE AS ABORDAGENS EXTERNA E ENDONASAL (P 679).....	667
DEBRIDAMENTO CIRÚRGICO E CURATIVO COMPRESSIVO NO TRATAMENTO DE PERICONDRITE (P 404)	407
DERMATOFIBROSSARCOMA PROTUBERANS GIGANTE DE COURO CABELUDO: RELATO DE CASO (P 234).....	264
DESCOBERTA DO GENE EFR3A COMO RESPONSÁVEL PELA DEGENERAÇÃO DE CÉLULAS CILIADAS EXTERNAS APÓS EXPOSIÇÃO AO RUÍDO ATRAVÉS DA ASSOCIAÇÃO GENÔMICA DE 609 CAMUNDONGOS TRANSGÊNICOS (TL 021).....	30
DESENVOLVIMENTO E VALIDAÇÃO DO PROTOCOLO DE AVALIAÇÃO DE VOZ DO DEFICIENTE AUDITIVO (PAV-DA) (TL 028)	37
DEVELOPMENT OF HEARING AND LANGUAGE SKILLS IN THE FIRST YEAR OF LIFE OF CHILDREN WITH CONGENITAL ZIKA SYNDROME (TL 007)	16
DIABETES: FATOR PROGNÓSTICO EM PARALISIA DE BELL (TL 016)	25
DIAGNOSING DIZZINESS OF VASCULAR ORIGIN: ARE THERE SAFER OPTIONS THAN ARTERIOGRAPHY? (TL 019)	28
DIAGNOSTIC VALUE OF TI-RADS AND STRAIN ELASTOGRAPHY IN THE ASSESSMENT OF THYROID NODULES: A SYSTEMATIC REVIEW (P 020)	68
DIAGNÓSTICO DE TUBERCULOSE ATRAVÉS DO ACOMETIMENTO EM OROFARINGE (P 191)	222
DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DE TUMOR DO NERVO FACIAL (P 499).....	496
DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO DE EPIGLOTITE EM ADULTO (P 371).....	377
DIFERENTES APRESENTAÇÕES DE TUMORES DE BASE DE CRÂNIO EXTRASELARES NA SANTA CASA DE BELO HORIZONTE/ MG – SÉRIE DE CASOS (P 146).....	176
DILATAÇÃO COM BALÃO ESOFÁGICO PARA TRATAMENTO DE ESTENOSE SUBGLÓTICA EM HOSPITAL TERCIÁRIO DO NORDESTE (P 383)	389

DILATAÇÃO ENDOSCÓPICA PARA ESTENOSE SUBGLÓTICA AGUDA EM RECÉM-NASCIDO: RELATO DE CASO (P 591).....	583
DIMINUIÇÃO NA OLFACÇÃO É PARTE DA SÍNDROME PARANEÓPLÁSICA DAS NEOPLASIAS MALIGNAS DE CABEÇA E PESCOÇO (TL 003)	12
DISCINESIA CILIAR PRIMÁRIA: DESAFIO DIAGNÓSTICO PARA O OTORRINOLARINGOLOGISTA (P 580)	574
DISFAGIA POR ANOMALIA DA ARTÉRIA CARÓTIDA INTERNA (P 157).....	188
DISFONIA COMO APRESENTAÇÃO INICIAL EM PORTADOR DE ANEURISMA AÓRTICO: UM RELATO DE CASO (P 351).....	359
DISFONIA SÚBITA POR ANEURISMA DE AORTA TORÁCICA (P 376).....	382
DISFONIA: RELATO TRANSVERSAL DE UM GRUPO POPULACIONAL NA CIDADE DE GUARULHOS (P 052)	93
DISPLASIA FIBROSA – RELATO DE CASO (P 180).....	211
DISPLASIA FIBROSA COMPLICADA COM OSTEOMIELEITE (P 704).....	691
DISPLASIA FIBROSA ÓSSEA: SÉRIE DE CASOS (P 689).....	677
DISSECTION PLANE IN PRESERVATION RHINOPLASTY: THE SUBPERICHONDRIAL APPROACH (P 029)	74
DISTONIA LARÍNGEA PÓS-TRAUMA CRANIOENCEFÁLICO (P 374).....	380
DISTÚRBIOS DO SONO NA SÍNDROME DE COSTELLO (P 171).....	202
DOENÇA ATÓPICA DO COMPARTIMENTO CENTRAL: RELATO DE CASO (P 714)	701
DOENÇA DE CANVAS: RELATO DE CASO COM APRESENTAÇÃO CLÍNICA RELEVANTE PARA OTORRINOLARINGOLOGIA (P 553).....	550
DOENÇA DE KIKUCHI-FUJIMOTO: UM RELATO DE CASO (P 611).....	603
DOENÇA DE MÉNIÈRE E DESCOMPRESSÃO SACO ENDOLINFÁTICO (P 546).....	543
DOENÇA DE ROSAI DORFMAN EM PACIENTE JOVEM - RELATO DE CASO (P 244).....	274
DOENÇA DE ROSAI-DORFMAN ACOMETENDO SEIO MAXILAR E VIAS LACRIMAIS (P 814).....	798
DOENÇA GRANULOMATOSA CRÔNICA COMO DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DE MASSA CERVICAL EM PACIENTE PEDIÁTRICO (P 605).....	597
DOES THE SUBJECTIVE NASAL OBSTRUCTION REPRESENTS VOLUMETRIC AND ANATOMICAL NASAL EVALUATION ON PATIENTS WITH OBSTRUCTIVE SLEEP APNEA? (TL 030).....	39
DÚVIDA DIAGNÓSTICA EM FONIATRIA: QUANDO SOLICITAR A AVALIAÇÃO NEUROPSICOLÓGICA? (P 305)...	315
É POSSÍVEL ESTRATIFICAR A GRAVIDADE DA APNEIA NAS CRIANÇAS EM PROGRAMAÇÃO DE ADENOTONSILECTOMIA A PARTIR DOS DADOS CLÍNICOS? (TL 033)	42
ECOCHG COM CLICK NO DIAGNÓSTICO NEUROAUDIOLÓGICO: VALORES DE REFERÊNCIA PARA O EQUIPAMENTO CONTRONIC EVOKADUS (P 524).....	521
EDEMA PULMONAR POR PRESSÃO NEGATIVA EM PÓS-OPERATÓRIO IMEDIATO DE PACIENTE COM APNEIA DO SONO SEVERA (P 170)	201
EFEITO DA MELATONINA NA PREVENÇÃO DA DISFUNÇÃO DAS CÉLULAS CILIADAS EXTERNAS NO PROCESSO DE PERDA AUDITIVA RELACIONADA À IDADE NO MODELO MURINO C57BL/6J (TL 018).....	27
EFETIVIDADE DO SUS PARA CIRURGIAS DE IMPLANTE COCLEAR: REALIDADE NO ESTADO DO ACRE-BRASIL (P 060).....	100
EFICÁCIA DA PRESSÃO POSITIVA CONTÍNUA NAS VIAS AÉREAS PARA TRATAMENTO DE HIPERTENSÃO RESISTENTE EM PACIENTES COM APNEIA OBSTRUTIVA DO SONO: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA (P 005).....	55
EFICÁCIA DE MAGNÉSIO PARA TRATAMENTO DO ZUMBIDO (P 093).....	127
EFICÁCIA DO ACAMPROSATO PARA O ZUMBIDO (P 090)	124
EFICÁCIA E SEGURANÇA DA TRIMETAZIDINA PARA O TRATAMENTO DO ZUMBIDO: REVISÃO SISTEMÁTICA DE ENSAIOS CLÍNICOS RANDOMIZADOS (P 097).....	130
ENCEFALOCELE TRANSENFENOIDAL CONGÊNITO COMO CAUSA DE OBSTRUÇÃO NASAL: RELATO DE CASO COM DIAGNÓSTICO TARDIO (P 593).....	585

ENCEFALOPATIA POR ANTICORPO ANTI-IGLON5 COM PRIMEIRA MANIFESTAÇÃO CLÍNICA EM LARINGE: UM RELATO DE CASO (P 322)	330
ENDOSCOPIA DO SONO INDUZIDA POR DROGAS E OUTROS MÉTODOS DIAGNÓSTICOS NA SÍNDROME DA APNEIA OBSTRUTIVA DO SONO: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA (P 004)	54
ENSINO DE PRÁTICA DE OTORRINOLARINGOLOGIA NA GRADUAÇÃO MÉDICA EM DIFERENTES CENÁRIOS (P 614)	606
ENXERTO DE EXTENSÃO SEPTAL COM CARTILAGEM AURICULAR: UMA BOA ALTERNATIVA PARA SUSTENTAÇÃO DA PONTA NASAL (TL 038)	47
EPIGLOTITE AGUDA NO ADULTO: RELATO DE CASO (P 377)	383
EPISTAXE COM LIGADURA ARTERIAL BILATERAL EM PACIENTE QUIMIOTERÁPICO – RELATO DE CASO (P 811)	795
EQUILÍBRIO CORPORAL À POSTUROGRAFIA ESTÁTICA NA DOENÇA DE MÉNIÈRE (TL 024)	33
ESCLEROSE MÚLTIPLA E CRISE VESTIBULAR AGUDA - RELATO DE CASO (P 522).....	519
ESTAPEDECTOMIA: FÍSTULA LIQUÓRICA COMO COMPLICAÇÃO IMEDIATA (P 511)	508
ESTENOSE SUPRAGLÓTICA TARDIA PÓS-RADIOTERAPIA PARA CARCINOMA DE RINOFARINGE: RELATO DE CASO (P 355)	361
ESTESIONEUROBLASTOMA - RELATO DE CASO (P 703).....	690
ESTESIONEUROBLASTOMA: RELATO DE CASO, DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DE CARCINOMA NEUROENDÓCRINO DE PEQUENAS CÉLULAS (P 730)	717
ESTUDO COMPARATIVO DE LAVAGEM NASAL COM SORO AQUECIDO VERSUS SORO EM TEMPERATURA AMBIENTE NO PÓS-OPERATÓRIO DE CENS (P 153).....	183
ESTUDO COMPARATIVO ENTRE A APLICAÇÃO DO QUESTIONÁRIO STOP E POLISSONOGRAMA EM PACIENTES DE UMA CLÍNICA DO SONO (P 001)	51
ESTUDO DE CASO-CONTROLE SOBRE A EXPOSIÇÃO AO TABAGISMO E OCORRÊNCIA DE EDEMA DE REINKE (P 044).....	85
ESTUDO DOS ACHADOS ELETROFISIOLÓGICOS NO VEMP EM PACIENTES COM PAROXISMA VESTIBULAR (P 086).....	121
ESTUDO DOS EFEITOS DA ADENOTONSILECTOMIA SOBRE A QUALIDADE DE VIDA DE PACIENTES PEDIÁTRICOS AFERIDOS ATRAVÉS DO QUESTIONÁRIO OSA-18 (P 105)	137
ESTUDO EPIDEMIOLÓGICO DAS ALTERAÇÕES LARINGOSCÓPICAS EM PACIENTES SUBMETIDOS À MICROCIRURGIA DE LARINGE (P 039).....	80
EVOLUÇÃO DE OTITE MÉDIA AGUDA EM PRÉ-ESCOLAR: SÍNDROME DE GRADENIGO (P 570)	565
EVOLUÇÃO DO PADRÃO DE SONO DE CRIANÇAS SUBMETIDAS À ADENOAMIGDALECTOMIA (P 011)	60
EXCISION OF NASAL GLIAL HETEROPTOPIA THROUGH AN OPEN RHINOPLASTY APPROACH: A CASE REPORT (P 631).....	619
EXÉRESE DE AMILOIDOMA EM SEIO CAVERNOSO, UM RELATO DE CASO (P 799).....	783
EXÉRESE DE PÓLIPO ESFENOCAANAL POR VIA ENDOSCÓPICA: RELATO DE CASO (P 751)	738
EXOPHYTIC SCHNEIDERIAN PAPILLOMA IN NASAL FOSSA WITH MALIGNANT TRANSFORMATION: CASE REPORT AND LITERATURE REVIEW (P 665)	653
EXPERIÊNCIA DE 5 ANOS DO SERVIÇO DE OTORRINOLARINGOLOGIA DA UFU EM PACIENTES COM NASOANGIOFIBROMA JUVENIL AVANÇADO (P 145)	175
EXPERIÊNCIA DOS ATENDIMENTOS DE EPISTAXE EM UM HOSPITAL PÚBLICO DE ALTA COMPLEXIDADE (P 809).....	793
FASCIÍTE NODULAR EM REGIÃO MAXILOFACIAL DE LACTENTE, UMA APRESENTAÇÃO RARA (P 571)	566
FATORES ASSOCIADOS À HIPERTROFIA DE TONSILA LINGUAL EM ADULTOS COM APNEIA OBSTRUTIVA DO SONO: UMA REVISÃO ASSISTEMÁTICA (P 010)	59

FATORES DE INFLUÊNCIA NA DINÂMICA DE GRUPO EM SESSÃO TUTORIAL PARA ENSINO DE OTORRINOLARINGOLOGIA NA GRADUAÇÃO MÉDICA (P 613)	605
FIBROMA GIGANTE CERVICAL - RELATO DE CASO (P 228)	258
FIBROMA OSSIFICANTE JUVENIL PSAMOMATOIDE: RELATO DE CASO (P 719)	706
FIBROSE ANGIOCÊNTRICA EOSINOFÍLICA (P 640)	628
FISIOTERAPIA COM RESULTADO POSITIVO A LONGO PRAZO NA SÍNDROME DE MELKERSSON-ROSENTHAL (P 435)	438
FÍSTULA LIQUÓRICA ESPONTÂNEA EM SEIO FRONTAL - RELATO DE CASO (P 644)	632
FÍSTULA ORBITÁRIA APÓS SINUSITE FRONTAL (P 652).....	640
FÍSTULA SINOCUTÂNEA PÓS-TRAUMÁTICA (P 718)	705
FÍSTULAS LABIRÍNTICAS NAS OTITES MÉDIAS CRÔNICAS COLESTEATOMATOSAS E TUBERCULOSA: TRATAMENTO CIRÚRGICO - SÉRIE DE CASOS (P 468).....	468
FÍSTULAS OROANTRAI E RINOSSINUSITE CRÔNICA: A IMPORTÂNCIA DA ABORDAGEM PRECOCE (P 720)...	707
FONOAUDIOLOGIA E VOZ NO ATENDIMENTO A HOMENS TRANS (P 312).....	320
FRATURA DE OSSO TEMPORAL COM DISJUNÇÃO ATÍPICA DA CADEIA OSSICULAR (P 452).....	453
FRATURA DE PLACA CRIBRIFORME ASSOCIADA A FÍSTULA LIQUÓRICA E PNEUMOENCÉFALO: UM RELATO DE CASO (P 668)	656
FRATURA NASAL: ESTUDO RETROSPECTIVO EM UM SERVIÇO DE ESPECIALIZAÇÃO EM SÃO PAULO (P 150) .	180
FRATURA ORBITÁRIA EM BLOW-OUT: RELATO DE CASO (P 766)	753
FRONTOETHMOIDAL MUCOPYOCELE: CASE REPORT (P 641).....	629
FUNÇÃO DE RECUPERAÇÃO NEURAL EM IMPLANTES COCLEARES: COMPARAÇÃO ENTRE DIFERENTES REGIÕES DA CÓCLEA (P 055).....	96
GLIOMA DE TRONCO ENCEFÁLICO COM ACOMETIMENTO SEVERO DA AUDIÇÃO: RELATO DE CASO (P 539) 536	
GLIOMA NASAL: DO DIAGNÓSTICO INTRAUTERINO AO TRATAMENTO CIRÚRGICO (P 575)	569
GLOMANGIOMA ETMOIDAL INDUTOR DE OSTEOMALÁCIA ONCOGÊNICA (P 648).....	636
GLOMUS JUGULAR ESPORÁDICO MULTIFOCAL (P 502).....	499
GLOMUS TIMPÂNICO DE ORELHA DIREITA: RELATO DE CASO (P 463).....	463
GRANULOMA DE COLESTEROL NO ÁPICE PETROSO: RELATO DE CASO (P 484)	482
GRANULOMA GRAVIDARUM EM FOSSA NASAL - RELATO DE CASO (P 693)	680
GRANULOMA PIOGÊNICO EM CRIANÇA APÓS INTUBAÇÃO - RELATO DE CASO (P 566).....	561
GRANULOMA PIOGÊNICO GIGANTE DE FOSSA NASAL E SEIOS PARANASAI: UM RELATO DE CASO (P 769) .	756
GRANULOMA PIOGÊNICO NASAL EM ADULTO (P 635).....	623
HAMARTOMA ADENOMATOIDE EPITELIAL RESPIRATÓRIO: RELATO DE CASO (P 777)	763
HANSENÍASE NASAL (P 681)	669
HEMANGIOGLOMOPERICITOMA NASOSSINUSAL: RELATO DE CASO (P 810)	794
HEMANGIOMA CAPILAR LOBULAR NASAL EM GESTANTE - RELATO DE CASO (P 708).....	695
HEMANGIOMA CAVERNOSO SOBRE A MAXILA: RARA LOCALIZAÇÃO NA FACE (P 277)	296
HEMANGIOMA DE PREGA VOCAL (P 336).....	344
HEMANGIOMA DE TRATO NASOSSINUSAL: RELATO DE CASO (P 705)	692
HEMANGIOMA DO SEIO ETMOIDAL POSTERIOR: RELATO DE CASO (P 794).....	778
HEMATOMA DE LARINGE (P 324)	332
HERPES-ZÓSTER EM DIVISÃO MANDIBULAR DO NERVO TRIGÊMEO E EM NERVO FACIAL EM PACIENTE IMUNOCOMPETENTE: UM RELATO DE CASO (P 388).....	392

HERPES-ZÓSTER OTICUS EVOLUINDO COM INFECÇÃO SECUNDÁRIA EM PACIENTE IMUNOCOMPETENTE: RELATO DE CASO (P 457)	458
HIGROMA CÍSTICO EM ADULTO (P 215)	245
HIPERPLASIA GENGIVAL MEDICAMENTOSA: RELATO DE CASO (P 176)	207
HISTIOCITOSE DE CÉLULAS DE LANGERHANS COM ACOMETIMENTO DE OSSO TEMPORAL: UM RELATO DE CASO (P 440)	443
HISTIOCITOSE DE CÉLULAS DE LANGERHANS DE OSSO TEMPORAL - RELATO DE CASO (P 601).....	593
HISTOPLASMOSE LARÍNGEA - RELATO DE CASO (P344).....	352
HISTOPLASMOSE LARÍNGEA NO DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DO CARCINOMA DE LARINGE - RELATO DE CASO E REVISÃO DE LITERATURA (P 342)	350
HPV COMO O PRINCIPAL FATOR DE RISCO PARA CEC DE OROFARINGE: MUDANÇA NOS PARADIGMAS (P 183).....	214
IDENTIFICAÇÃO E MANEJO DE SANGRAMENTO EM S- POINT: RELATO DE CASO (P 130).....	161
IMPACTO DO DOWNBEATING NISTAGMO DURANTE MANOBRA DE EPLEY: COMPARAÇÃO DE PACIENTES QUE APRESENTAM E NÃO APRESENTAM ESTE SINAL (P 083)	119
IMPACTO DOS FENÓTIPOS DA RINOSSINUSITE CRÔNICA NOS DOMÍNIOS DO SNOT-22 BRASILEIRO (P 132).....	163
IMPLANTE COCLEAR EM PACIENTE COM SÍNDROME DE SUSAC (P 477).....	476
IMPLANTE COCLEAR NA OSSIFICAÇÃO COCLEAR APÓS MENINGITE (P 464)	464
IMPORTÂNCIA DA AVALIAÇÃO FONIÁTRICA NA CRIANÇA COM PERDA AUDITIVA E DIFICULDADE NO APRENDIZADO ESCOLAR (P 303)	313
IMPORTÂNCIA DA COMPLEMENTARIEDADE DOS EXAMES OTONEUROLÓGICOS EM UM CASO DE TONTURA APÓS NEUROCIRURGIA: RELATO DE CASO (P 551)	548
IMPORTÂNCIA DA DISFAGIA E SEUS DIAGNÓSTICOS DIFERENCIAIS (P 345)	353
IMPORTÂNCIA DO DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO PRECOCE NA ANGINA DE LUDWIG (P 265)	289
IMUNOTERAPIA INESPECÍFICA PARA INFECÇÃO DE VIAS AÉREAS SUPERIORES EM ADULTOS (P 016)	65
INCIDÊNCIA E PREVALÊNCIA DA PAPILOMATOSE LARÍNGEA NO ESTADO DE SÃO PAULO (TL 029)	38
INFECÇÃO AGUDA DE RÂNULA (P 164)	195
INFECÇÃO ORAL POR HPV: RELATO DE CASO DE LESÃO EM AMÍGDALA DE JOVEM DO SEXO MASCULINO (P 202).....	233
INFECÇÃO POR BURKHOLDERIA CEPACIA EM PACIENTE COM PERFURAÇÃO SEPTAL SECUNDÁRIA A USO CRÔNICO DE COCAÍNA: UM RELATO DE CASO (P 796)	780
INFECÇÕES OPORTUNISTAS EM PACIENTE USANDO TERAPIA ANTIRRETROVIRAL PÓS-EXPOSIÇÃO SEXUAL (P 199).....	230
INFECÇÕES OPORTUNISTAS EM RECÉM-NASCIDO COM FIBROSE CÍSTICA (P 592)	584
INJEÇÃO INTRALESIONAL DE OK-432 EM HIGROMA CÍSTICO: RELATO DE BOA RESPOSTA AO TRATAMENTO (P 596)	588
INVAGINAÇÃO VERTEBROBASILAR COMO DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DE VERTIGEM: RELATO DE CASO (P 547)	544
JETLAG SOCIAL E SEUS IMPACTOS NA ADOLESCÊNCIA: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA (P 003)	53
LABIRINTITE EM PÓS-OPERATÓRIO TARDIO DE ESTAPEDOTOMIA (P 462).....	462
LABIRINTITE OSSIFICANTE – APRESENTAÇÃO ATÍPICA: RELATO DE CASO (P 556).....	553
LARINGITE CRÔNICA POR PARACOCOCCIDIOIDOMICOSE – RELATO DE CASO (P 348).....	356
LARINGITES PÓS-INTUBAÇÃO: PREVALÊNCIA E FATORES DE RISCO (TL 008)	17
LARINGOCELE - RELATO DE CASO (P 329)	337
LARINGOCELE BILATERAL E SULCO ESTRIA MAIOR BILATERAL: EXISTE RELAÇÃO? (P 341).....	349
LARINGOCELE MISTA (P 332).....	340

LARINGOCELE: DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DE OBSTRUÇÃO DE VIA AÉREA E DISFONIA EM ADULTO (P 360).....	366
LASERTERAPIA AMBULATORIAL PARA TRATAMENTO DE PAPILOMATOSE LARÍNGEA RECORRENTE EM HOSPITAL TERCIÁRIO DO NORDESTE (P 381).....	387
LEIOMIOMA NASAL: RELATO DE CASO (P 781).....	767
LEIOMIOSSARCOMA NASOSSINUSAL - RELATO DE CASO (P 737).....	724
LEISHMANIOSE LARÍNGEA: RELATO DE CASO (P 343).....	351
LEISHMANIOSE NASAL (P 758).....	745
LEISHMANIOSE TEGUMENTAR AMERICANA CUTANEOMUCOSA EM PACIENTE COM HIV/AIDS, ACRE (P 174).....	205
LERMOYEZ: UMA SÍNDROME QUASE ESQUECIDA (P 529).....	526
LESÃO DE PALATO: HIPERPLASIA PSEUDOEPITELIOMATOSA OU CARCINOMA? (P 188).....	219
LESÃO EM LÍNGUA EM PACIENTE IMUNOSSUPRIMIDO (P 185).....	216
LESÃO ORAL ATÍPICA COMO PRIMEIRA MANIFESTAÇÃO DE PARACOCCIDIOIDOMICOSE: UM RELATO DE CASO (P 172).....	203
LESHIMANIOSE MUCOCUTÂNEA LARÍNGEA - RELATO DE CASO (P 384).....	390
LEVANTAMENTO DE CASUÍSTICA DO AMBULATÓRIO DE OTONEUROLOGIA DE HOSPITAL ESCOLA DO CENTRO DA CIDADE DE SÃO PAULO (P 095).....	129
LIGADURA DE ARTÉRIA LABIAL SUPERIOR NO TRATAMENTO DE EPISTAXE REFRATÁRIA: RELATO DE CASO (P 690).....	678
LIGADURA ENDOSCÓPICA DAS ARTÉRIAS E VEIAS LARÍNGEAS, COM O USO DE CATGUT, EM LARINGECTOMIA SUPRAGLÓTICA – RELATO DE CASO (P 238).....	268
LINFANGIOMA COMO DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DE CISTO DE LARINGE - RELATO DE CASO (P 588).....	582
LINFANGIOMA DE OROFARINGE COM OBSTRUÇÃO DE VIA AÉREA SUPERIOR: RELATO DE CASO (P 225).....	255
LINFOMA DE CÉLULAS T/NK, TIPO NASAL - RELATO DE CASO (P 808).....	792
LINFOMA DE CÉLULAS T/NK: UM DESAFIO DIAGNÓSTICO - RELATO DE CASO (P 251).....	281
LINFOMA DE GRANDES CÉLULAS ANAPLÁSICAS CD 30 POSITIVO ALK NEGATIVO DE CAVIDADE NASAL: RELATO DE CASO E REVISÃO (P 624).....	614
LINFOMA DIFUSO DE GRANDES CÉLULAS B DE TONSILA PALATINA (P 184).....	215
LINFOMA EXTRANODAL DE CÉLULAS T/NK COM ENVOLVIMENTO DE AMÍGDALA: RELATO DE CASO E REVISÃO DE LITERATURA (P 190).....	221
LINFOMA EXTRANODAL TIPO NASOSSINUSAL DE CÉLULAS T/NATURAL KILLER: UM RELATO DE CASO (P 677).....	665
LINFOMA NÃO HODGKIN DE CÉLULAS B – RELATO DE CASO (P 175).....	206
LINFOMA NÃO HODGKIN DE GRANDES CÉLULAS B DE DUCTO NASOLACRIMAL, UM RELATO DE CASO (P 768).....	755
LINFOMA NÃO HODGKIN DE NASOFARINGE (P 710).....	697
LINFOMA NASAL - ESTUDO DE CASOS. (P 822).....	806
LINFOMA NK: UMA APRESENTAÇÃO DESTRUTIVA E MUTILANTE DE LESÃO DE LINHA MÉDIA FACIAL (P 701).....	688
LINFOMA T COM ACOMETIMENTO CERVICAL E NASAL: RELATO DE CASO (P 249).....	279
LIPOMA ÂNGULO PONTOCEREBELAR: RELATO DE CASO (P 552).....	549
LLR COM TOM DE 1000 HZ NO DIAGNÓSTICO NEUROAUDIOLÓGICO: VALORES DE REFERÊNCIA PARA O EQUIPAMENTO CONTRONIC EVOKADUS (P 519).....	516
LOBULOPLASTIA EM MALFORMAÇÃO CONGÊNITA - RELATO DE CASO E DESCRIÇÃO CIRÚRGICA (P 295).....	306
LOCALLY AGGRESSIVE SINONASAL NERVE SHEATH TUMOR: A CASE REPORT (P 695).....	682

MAGNÉSIO PARA PREVENÇÃO DE TRAUMA ACÚSTICO (P 092)	126
MAGNÉSIO PARA TRATAMENTO DE PERDA AUDITIVA SENSORINEURAL SÚBITA IDIOPÁTICA (P 089)	123
MALFORMAÇÃO DE CONDUTO AUDITIVO INTERNO COM REPERCUSSÃO AUDITIVA EM CRIANÇA, RELATO DE CASO (P 583)	577
MALFORMAÇÃO DO SEPTO NASAL ASSOCIADO A ESPORÃO ÓSSEO: UM RELATO DE CASO (P 767)	754
MALFORMAÇÕES DA ORELHA EXTERNA E MÉDIA: RELATO DE CASO (P 480).....	478
MANEJO CIRÚRGICO DE FÍSTULA OROANTRAL - RELATO DE CASO (P 672).....	660
MANEJO DA DISCINESIA LARÍNGEA DE DÍFICIL CONTROLE (P 362)	368
MANEJO INICIAL DE PACIENTES COM DISTÚRBIOS DA DEGLUTIÇÃO POR MÉDICOS DE DIFERENTES ESPECIALIDADES (P 048)	89
MANIFESTAÇÕES CLÍNICAS DA SÍNDROME DO AQUEDUTO VESTIBULAR ALARGADO (SAVA) – UMA REVISÃO ASSISTEMÁTICA (P 515).....	512
MANIFESTAÇÕES LARÍNGEAS DA DOENÇA DE URBACH-WIETHE: RELATO DE CASO (P 380)	386
MANIFESTAÇÕES ORAIS DO PÊNFIGO VULGAR - DIAGNÓSTICO E MANEJO CLÍNICO (P 178).....	209
MANIFESTAÇÕES OTORRINOLARINGOLÓGICAS DA SÍNDROME DE COCKAYNE (P 606).....	598
MAXIMIZAÇÃO DE CARTILAGEM NA CONFECÇÃO DO ENXERTO DE EXTENSÃO SEPTAL: USO DE MOLDE (TL 040)	49
MÉDIA DE IDADE DE ENCAMINHAMENTO PARA O AMBULATÓRIO DE SURDEZ EM UM HOSPITAL TERCIÁRIO (P 114).....	146
MÉDIA DE IDADE DE IMPLANTE COCLEAR E COMPARAÇÃO CONVÊNIO X SUS (P 118)	150
MEDIDAS ELETROFISIOLOGICAS DE MÉDIA LATÊNCIA DO SISTEMA AUDITIVO DE INDIVÍDUOS COM DOENÇA FALCIFORME E DADOS NORMATIVOS (P 100).....	133
MELANOMA MALIGNO INVASIVO DE MUCOSA NASAL: RELATO DE CASO (P 222).....	252
MELANOMA NASOSSINUSAL - RELATO DE CASO (P 721).....	708
MELHORA DE LIMIARES AUDITIVOS COM TRATAMENTO CLÍNICO EM PACIENTE COM OTOSCLEROSE (P 403).....	406
MELHORA IMPORTANTE DE SÍNDROME DA APNEIA-HIPOPNEIA OBSTRUTIVA DO SONO EM PACIENTE USANDO APENAS APARELHO INTRAORAL DE AVANÇO MANDIBULAR: RELATO DE CASO (P 186)..	217
MEMBRANA LARÍNGEA NO ADULTO (P 365)	371
MENINGIOMA ECTÓPICO: RELATO DE CASO E DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DOS TUMORES NASOSSINUSAIS (P 801).....	785
MENINGIOMA EM COMPARTIMENTO CAROTÍDEO DA REGIÃO CERVICAL COM EXTENSÃO PARA BASE DE CRÂNIO (P 4012)	415
MENINGITE BACTERIANA SECUNDÁRIA À OTITE MÉDIA COLESTEATOMATOSA: UM RELATO DE CASO (P 422)	425
MENINGITIS AND OTOSCLEROSIS: DOES THE DEGREE OF COCHLEAR OSSIFICATION INTERFERE WITH COCHLEAR IMPLANT SPEECH RECOGNITION? (TL 014)	23
MENSURAÇÃO DO CONTROLE CLÍNICO DA RINOSSINUSITE CRÔNICA: ALTA PREVALÊNCIA DE DOENÇA DESCONTROLADA NA VIDA REAL (P 138).....	168
METÁSTASE DE TUMOR DE MAMA COMO DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DE LESÃO EM CLIVUS (P 629)	618
METÁSTASE MELANOCÍTICA EM AMÍGDALA PALATINA, RELATO DE CASO (P 616)	608
MÉTODO PRÁTICO PARA CORREÇÃO DE ORELHAS DE ABANO: RELATO DE CASO E REVISÃO DE LITERATURA (P 296)	307
METODOLOGIA TRADICIONAL VERSUS ATIVA PARA ENSINO DE OTORRINOLARINGOLOGIA NA GRADUAÇÃO MÉDICA (P 612)	604
MIASTENIA GRAVIS: RELATO DE CASO (P 366).....	372

MICROBIOTA DA VIA AÉREA EM CRIANÇAS TRAQUEOSTOMIZADAS (TL 011).....	20
MICROTIA E ATRESIA DE CONDUTO AUDITIVO EXTERNO CONGÊNITO: RELATO DE CASO (P 466).....	466
MIGRÂNEA VESTIBULAR INICIADA AOS 2 ANOS DE IDADE: RELATO DE CASO (P 531).....	528
MÍIASE OTOLÓGICA COM COMPROMETIMENTO CUTÂNEO EM PACIENTE PSIQUIÁTRICO: RELATO DE CASO (P 439).....	442
MIOCLONIA DE PALATO EM PACIENTE COM FISSURA LABIOPALATINA: UM RELATO DE CASO (P 373).....	379
MIXOFIBROSSARCOMA DE CRESCIMENTO RÁPIDO EM REGIÃO ZIGOMÁTICA EM PACIENTE JOVEM (P 247).....	277
MIXOMA ODONTOGÊNICO EM MAXILA COM INVASÃO AO SEIO MAXILAR (P 667).....	655
MODELO SIMULADOR 3D DE MIRINGOTOMIA E INSERÇÃO DE TUBO DE VENTILAÇÃO PARA TREINAMENTO DE RESIDENTES (TL 015).....	24
MOTIVOS DE ENCAMINHAMENTO PARA AMBULATÓRIO DE SURDEZ INFANTIL (P 598).....	590
MUCOCELE DE SEIO ESFENOIDAL ASSOCIADA A BOLA FÚNGICA E SÍNDROME DE SECREÇÃO INAPROPRIADA DO HORMÔNIO ANTIIDIURÉTICO (P 661).....	649
MUCOCELE DE SEIO FRONTAL - RELATO DE CASO. (P 824).....	807
MUCOCELE DE SEIO FRONTAL COM EXOFTALMIA UNILATERAL - RELATO DE CASO (P 812).....	796
MUCOCELE DE SEIO MAXILAR – UM RELATO DE CASO (P 728).....	715
MUCOCELE EXTENSA EM CONCHA MÉDIA E SEIOS PARANASAIS: UM RELATO DE CASO (P 755).....	742
MUCOCELE FRONTAL, UM RELATO DE CASO (P632).....	620
MUCOCELE FRONTOETMOIDAL COM FÍSTULA ESPONTÂNEA EM PÁLPEBRA SUPERIOR ESQUERDA: RELATO DE CASO E REVISÃO DE LITERATURA (P 666).....	654
MUCOCELE MAXILAR EM ESCOLAR (P 603).....	595
MUCOCELE MAXILAR- REVISÃO DE DOIS CASOS (P 805).....	789
MUCOCELE ORBITÁRIA: RELATO DE CASO (P 807).....	791
MUCOPIOCELE DE RINOFARINGE: UM RELATO DE CASO (P 802).....	786
MUCORMICOSE RINO-ORBITOCEREBRAL EM CRIANÇA COM DM I: RELATO DE CASO (P 750).....	737
NARIZ EM SELA COMO SEQUELA DE EMERGÊNCIA OTORRINOLARINGOLÓGICA (P 775).....	761
NASOANGIOFIBROMA EM PACIENTE PRÉ-PÚBERE: RELATO DE CASO (P 821).....	805
NASOANGIOFIBROMA JUVENIL - RELATO DE CASO (P 738).....	725
NASOANGIOFIBROMA JUVENIL TRATADO COM EMBOLIZAÇÃO, PROCEDIMENTO CIRÚRGICO ENDOSCÓPICO NASAL E ACESSO EXTERNO: RELATO DE CASO (P 733).....	720
NASOANGIOFIBROMA JUVENIL: EXPERIÊNCIA COM DIAGNÓSTICO E ABORDAGEM EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO (P 147).....	177
NASOANGIOFIBROMA: RELATO DE CASO (P 745).....	732
NEOPLASIA DE AMÍGDALA: IMPORTÂNCIA DE UM DIAGNÓSTICO PRECOZE (P 194).....	225
NEURALGIA TRIGEMINAL DECORRENTE DE MACROPROLACTINOMA HIPOFISÁRIO: RELATO DE CASO (P 697).....	684
NEURINOMA DO ACÚSTICO SEM COMPROMETIMENTO AUDITIVO: RELATO DE CASO (P 407).....	410
NEURINOMA DO ACÚSTICO: UM DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL (P 557).....	554
NEURITE VESTIBULAR: UM RELATO DE CASO (P 545).....	542
NEUROFIBROMA PLEXIFORME ENVOLVENDO PARÓTIDA E MEATO ACÚSTICO EXTERNO (P 233).....	263
NEUROMA DO ACÚSTICO SIMULANDO COLESTEATOMA (P 428).....	431
NEURONITE VESTIBULAR COMO QUADRO INICIAL DE DENGUE: RELATO DE CASO (P 540).....	537
NEUROSSÍFILIS COM COMPLICAÇÃO OTOLÓGICA – RELATO DE CASO (P 514).....	511
NEVO MELANOCÍTICO INTRADÉRMICO EM MEATO ACÚSTICO EXTERNO - REVISÃO DE DOIS CASOS (P 488).....	485

O BENEFÍCIO DAS PRÓTESES AUDITIVAS EM IDOSOS (P 310)	318
O FLUXO DE ATENDIMENTO AO ESPECIALISTA EM OTORRINOLARINGOLOGIA NO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DO ACRE (P 608)	600
O PAPEL DO CEREBELO NO DESENVOLVIMENTO DA LINGUAGEM: RELATO DE CASO (P 306)	316
O PAPEL DO ESPECIALISTA NO DIAGNÓSTICO E MANEJO CORRETO DE ABSCESSOS PERIAMIGDALIANOS BILATERAIS – RELATO DE CASO (P 224)	254
O PAPILOMA INVERTIDO: RELATO DE CASO (P 727)	714
O USO DE PREGABALINA NO CONTROLE DA DOR EM PACIENTES SUBMETIDOS A CIRURGIAS OROFARÍNGEAS (P 008)	57
OBSTRUÇÃO DE VIA AÉREA SUPERIOR CAUSADA POR MALFORMAÇÃO NASAL COM POLIRRINIA EM RECÉM-NASCIDO: RELATO DE CASO (P 600)	592
OBSTRUÇÃO NASAL POR PÓLIPO SEPTOCOANAL: RELATO DE CASO (P 797)	781
OBSTRUÇÃO NASAL UNILATERAL CAUSADA POR PÓLIPO SEPTOCOANAL ATÍPICO (P 788)	773
OPSUCLOONUS-MIOCLONUS-ATAXIA: AS INFECÇÕES DE VIAS AÉREAS SUPERIORES COMO GATILHO PARA PRECIPITAÇÃO DA SÍNDROME PARAINFECCIOSA (P 622)	612
OSSIFICAÇÃO ANÔMALA DA CÓCLEA ASSOCIADA COM PARALISIA FACIAL UNILATERAL CONGÊNITA (P 510)	507
OSTEOMA E EXOSTOSE DE CONDUITO AUDITIVO EXTERNO EM OCORRÊNCIA SINCRÔNICA E CONTRALATERAL: RELATO DE UM CASO RARO (P 469)	469
OSTEOMIELITE DE MAXILA: UM RELATO DE CASO (P 169)	200
OSTEOMIELITE DE OSSO TEMPORAL: SÉRIE DE CASOS E REVISÃO DE LITERATURA (P 507)	504
OSTEOMIELITE DO OSSO FRONTAL, UMA RARA COMPLICAÇÃO DA RINOSINUSITE. RELATO DE CASO. (P 825)	808
OTALGIA COMO SINTOMA INICIAL DE DISSECÇÃO ESPONTÂNEA DA CARÓTIDA INTERNA: RELATO DE CASO (P 446)	449
OTITE EXTERNA MALIGNA ASSOCIADA À SÍNDROME DE GRADENIGO: RECUPERAÇÃO COMPLETA DE PARALISIA DO ABDUCENTE APÓS TRATAMENTO EXCLUSIVAMENTE CLÍNICO (P 389)	393
OTITE EXTERNA NECROTIZANTE (P 398)	401
OTITE EXTERNA NECROTIZANTE (P 455)	456
OTITE EXTERNA NECROTIZANTE BILATERAL: RELATO DE CASO (P 459)	460
OTITE EXTERNA NECROTIZANTE POR ACINETOBACTER BAUMANII ESBL - RELATO DE CASO (P 495)	492
OTITE EXTERNA POR TUBERCULOSE - RELATO DE CASO (P 433)	436
OTITE MÉDIA CRÔNICA COLESTEATOMATOSA ADQUIRIDA EM PACIENTE PORTADOR DE SÍNDROME DE COFFIN-LOWRY (P 454)	455
OTITE MÉDIA CRÔNICA COM DEISCÊNCIA DE CSC LATERAL E FÍSTULA LIQUÓRICA (P 471)	471
OTITE MÉDIA TUBERCULOSA (P 405)	408
OTOMASTOIDITE TUBERCULOSA: RELATO DE CASO (P 393)	397
OTORRAGIA ESPONTÂNEA COMO PRIMEIRO SINTOMA NO COLESTEATOMA DE CONDUITO AUDITIVO EXTERNO - RELATO DE CASO (P 426)	429
OTORRINOLARINGOLOGIA E FONOAUDIOLOGIA NA EQUIPE DE SAÚDE ITINERANTE: RELATO DE EXPERIÊNCIA (P 609)	601
OTOSÍSLIS: IMPORTÂNCIA DO DIAGNÓSTICO PRECOCE NO ÊXITO TERAPÊUTICO (P 525)	522
P300 AUDITIVO NO DIAGNÓSTICO NEUROAUDIOLÓGICO: VALORES DE REFERÊNCIA PARA O EQUIPAMENTO CONTRONIC EVOKADUS (P 521)	518
PACIENTES COM ALTERAÇÃO DO EQUILÍBRIO: PRINCIPAIS DOENÇAS, DIFICULDADES ENCONTRADAS PARA AGENDAMENTO ESPECIALIZADO, MARCAÇÃO DE EXAMES DIAGNÓSTICOS E REABILITAÇÃO VESTIBULAR EM HOSPITAL DO AMAZONAS (P 088)	122

PANORAMA DA TRIAGEM AUDITIVA NEONATAL DE LACTENTES QUE RECEBERAM ALTA DA UTI NEONATAL NO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO ANTÔNIO PEDRO (P 117)	149
PAPILOMA ESCAMOSO SEPTAL: UM RELATO DE CASO (P 784).....	770
PAPILOMA INVERTIDO (P 655).....	643
PAPILOMA INVERTIDO DE APRESENTAÇÃO ATÍPICA (RELATO DE CASO) (P 770).....	757
PAPILOMA INVERTIDO DO NARIZ E SEIOS PARANASAIS - RELATO DE CASO (P 803)	787
PAPILOMA INVERTIDO EM SEIO MAXILAR: RELATO DE CASO (P 700)	687
PAPILOMA INVERTIDO NASOSSINUSAL: UM RELATO DE CASO (P 820).....	804
PAPILOMATOSE LARÍNGEA – UM RELATO DE CASO (P 585).....	579
PAPILOMATOSE LARÍNGEA EVOLUINDO PARA CARCINOMA ESPINOCELULAR – UM RELATO DE CASO (P 333) ..	341
PAPILOMATOSE LARÍNGEA RECORRENTE – RELATO DE CASO DE PACIENTE EM TRATAMENTO COM ALFAPEGINTERFERONA 2A (P 595).....	587
PAPILOMATOSE RECORRENTE - RELATO DE CASO (P 569)	564
PAPILOMATOSE RESPIRATÓRIA RECORRENTE (P 581).....	575
PARACOCCIDIOMICOSE - UM RELATO DE CASO (P 314)	322
PARACOCCIDIOMICOSE COM DIAGNÓSTICO CLÍNICO POR ACOMETIMENTO LARÍNGEO: RELATO DE CASO (P 315)	323
PARACOCCIDIOMICOSE DE FACE: RELATO DE CASO (P 208).....	239
PARACOCCIDIOMICOSE DISSEMINADA COM MANIFESTAÇÃO ORAL – UM RELATO DE CASO (P 182).....	213
PARACOCCIDIOMICOSE EM OROFARINGE – UM RELATO DE CASO (P 179)	210
PARACOCCIDIOMICOSE GENGIVOLABIAL: UM RELATO DE CASO (P 198)	229
PARAGANGLIOMA DE NERVO VAGO - RELATO DE CASO (P 229)	259
PARAGANGLIOMA HIPOTIMPÂNICO: RELATO DE CASO (P 391)	395
PARAGANGLIOMA JUGULOTIMPÂNICO: A PROPÓSITO DE UM CASO (P 413)	416
PARAGANGLIOMA VAGAL (P 242)	272
PARAGANGLIOMA VAGAL - RELATO DE CASO (P 239).....	269
PARALISIA DE BELL E SÍNDROME DE RAMSAY-HUNT: SINTOMAS E PROGNÓSTICO (P 082)	118
PARALISIA DE PREGA VOCAL UNILATERAL – IMPACTO NA QUALIDADE DE VIDA DO PACIENTE: RELATO DE CASO (P 349)	357
PARALISIA DO NERVO HIPOGLOSSO (P 165)	196
PARALISIA DO NERVO OCULOMOTOR APÓS APICITE PETROSA (P 421)	424
PARALISIA FACIAL PERIFÉRICA CONTRALATERAL A UM TRAUMA CRANIOENCEFÁLICO GRAVE: RELATO DE CASO (P 482)	480
PARALISIA FACIAL PERIFÉRICA EM AMBULATÓRIO ESPECIALIZADO: COORTE RETROSPECTIVA DE 5 ANOS (P 077).....	113
PARALISIA FACIAL PERIFÉRICA EM PACIENTE PEDIÁTRICO RELACIONADA À HIPERTENSÃO ARTERIAL SECUNDÁRIA (P 572)	567
PARALISIA FACIAL PERIFÉRICA POR HERPES VÍRUS (P 461).....	461
PARALISIA FACIAL PERIFÉRICA SECUNDÁRIA À SARCOIDOSE MENÍNGEA (P 506).....	503
PARALISIA FACIAL PERIFÉRICA SEGUIDA DE OMA APÓS TRAUMA CRANIOFACIAL (P 498).....	495
PARALISIA FACIAL PERIFÉRICA UNILATERAL SECUNDÁRIA À SÍNDROME DE GUILLAIN-BARRÉ (P 503)	500
PARALISIA UNILATERAL DE PREGA VOCAL POR EPSTEIN-BARR (P 379).....	385
PAROXISMIA VESTIBULAR: UM RELATO DE CASO (P 541)	538
PARTIÇÃO INCOMPLETA TIPO 1: APRESENTAÇÃO CLÍNICA, AUDIOLÓGICA E RADIOLÓGICA EM ADULTO (P 513) 510	

PERDA AUDITIVA AUTOIMUNE UNILATERAL POR DOENÇA DE IGG4 - RELATO DE CASO (P 472)	472
PERDA AUDITIVA CONDUTIVA COM MEMBRANA TIMPÂNICA ÍNTEGRA: O QUE ENCONTRAR NA TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA E RESSONÂNCIA MAGNÉTICA (P 420)	423
PERFIL CLÍNICO DOS PACIENTES SUBMETIDOS A TONSILECTOMIAS NO MUNICÍPIO DE PAULO AFONSO – BA (P110).....	142
PERFIL CLÍNICO E POLISSONOGRÁFICO DAS CRIANÇAS EM PROGRAMAÇÃO DE ADENOTONSILECTOMIA (TL 035)	44
PERFIL CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICO DIRECIONADO À ESPECIALIDADE DE OTORRINOLARINGOLOGIA EM IDOSOS DO DISTRITO FEDERAL (P 125).....	156
PERFIL DA INDICAÇÃO DE TRAQUEOSTOMIA EM UMA MATERNIDADE PRIVADA (P 112).....	144
PERFIL DE COLONIZAÇÃO DOS PACIENTES PEDIÁTRICOS SUBMETIDOS À CIRURGIA DE RECONSTRUÇÃO DE VIA AÉREA EM HOSPITAL TERCIÁRIO (TL 010)	19
PERFIL DE COMPLICAÇÕES DE TRAQUEOSTOMIA EM PACIENTES PEDIÁTRICOS: REVISÃO ASSISTEMÁTICA (P 594)	586
PERFIL DE INTERNAÇÃO DECORRENTE DE OTITE MÉDIA E OUTRAS AFECÇÕES DO OUVIDO MÉDIO NO BRASIL NOS ÚLTIMOS 5 ANOS (P 449).....	451
PERFIL DOS PACIENTES SUBMETIDOS À MASTOIDECTOMIA NO HOSPITAL OFTALMOLÓGICO DE SOROCABA (P 079).....	115
PERFIL DOS PACIENTES SUBMETIDOS À MICROCIRURGIA DE LARINGE DEVIDO EDEMA DE REINKE NO HOSPITAL OFTALMOLÓGICO DE SOROCABA (P 046)	87
PERFIL DOS PACIENTES SUBMETIDOS A TIREOIDECTOMIAS EM UM HOSPITAL DE CURITIBA/PR (P 017).....	66
PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE PACIENTES SUBMETIDOS À VIDEOLARINGOSCOPIA NA FUNDAÇÃO HOSPITAL ADRIANO JORGE DURANTE A CAMPANHA NACIONAL DA VOZ DE 2018 (P 042)	83
PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE UMA POPULAÇÃO COM DEFICIÊNCIA AUDITIVA (P 081).....	117
PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS PACIENTES DIAGNOSTICADOS COM RINOSSINUSITE FÚNGICA INVASIVA AGUDA EM UM HOSPITAL TERCIÁRIO DE PORTO ALEGRE (P 148).....	178
PERFIL EPIDEMIOLÓGICO E CIRÚRGICO DOS PACIENTES SUBMETIDOS A TONSILECTOMIAS NO HOSPITAL MUNICIPAL DE PAULO AFONSO NOS ANOS DE 2016-2017 (P 109)	141
PERICONDRITE E NECROSE DE PAVILHÃO AURICULAR APÓS APLICAÇÃO DE PIERCING: RELATO DE CASO (P 432)	435
PERICONDRITE PÓS-PIERCING (P 443)	446
PLASMOCITOMA EXTRAMEDULAR EM RINOFARINGE – UM RELATO DE CASO (P 627).....	616
PLASMOCITOMA EXTRAMEDULAR NASAL - UM RELATO DE CASO (P 762).....	749
PLASMOCITOMA EXTRAMEDULAR: DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL NAS EPISTAXES (P 694)	681
PNEUMOLABIRINTO SECUNDÁRIO À PERFURAÇÃO TRAUMÁTICA DA MEMBRANA TIMPÂNICA (P 538)	535
POLICONDRITE RECIDIVANTE: UM RELATO DE CASO (P 453)	454
PÓLIPO ANTROCOANAL DE KILLIAN - RELATO DE CASO (P 707)	694
PÓLIPO LINFANGIOMATOSO TONSILAR - RELATO DE CASO E ASPECTOS RADIOLÓGICOS (P 158).....	189
POLIPOSE NASAL COM ANTROSTOMIA ESPONTÂNEA: RELATO DE CASO (P 734).....	721
POLIPOSE NASAL COM E SEM EOSINOFILIA: HÁ DIFERENÇAS CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICAS? (P 143)	173
POLIPOSE NASAL E OTOLÓGICA SECUNDÁRIA À DREA (P 493).....	490
POLIPOSE NASAL EM ADOLESCENTE JOVEM – PÓLIPO DE KILLIAN: RELATO DE CASO (P 749)	736
POLIPOSE NASAL EM IDOSOS E PORTADORES DE DOENÇA CRÔNICA: RELATO DE CASO (P 747)	734
POSTOPERATIVE ASPECTS OF SEPTOPLASTY WITH AND WITHOUT USING SPLINT NASAL (P 129).....	160
POTT’S PUFFY TUMOR - RELATO DE CASO (P 649).....	637
POTTY’S PUFF TUMOR: UMA RARA COMPLICAÇÃO DA RINOSSINUSITE (P 692).....	679

PREDITORES DE COMPLICAÇÕES RESPIRATÓRIAS EM CRIANÇAS APÓS ADETONSILECTOMIA: UM ESTUDO PROSPECTIVO (TL 034)	43
PREDITORES DE FÍSTULA FARINGOCUTÂNEA EM PACIENTES SUBMETIDOS À LARINGECTOMIA TOTAL (P 024)	71
PRESERVAÇÃO AUDITIVA EM CIRURGIA DE SCHWANNOMA VESTIBULAR POR NEUROFIBROMATOSE TIPO 2 EM PACIENTE PEDIÁTRICO (P 489)	486
PREVALÊNCIA DA PAPILOMATOSE LARÍNGEA NO HOSPITAL SANTA MARCELINA (P 035).....	77
PREVALÊNCIA DE ACTINOMYCES SP. EM PACIENTES SUBMETIDOS À TONSILECTOMIA (P 009)	58
PREVALÊNCIA DE CMV CONGÊNITO EM PACIENTES QUE FALHAM NA TRIAGEM AUDITIVA NEONATAL (P 113).....	145
PREVALÊNCIA DE FALHA NA TRIAGEM AUDITIVA NEONATAL UNIVERSAL EM UM HOSPITAL TERCIÁRIO (P 119).....	151
PREVALÊNCIA DE FISSURAS OROFACIAIS EM SERVIÇO DE REFERÊNCIA DE CAXIAS DO SUL - ANÁLISE TRANSVERSAL (P 116)	148
PREVALÊNCIA DE PACIENTES COM DISFONIA EM UM AMBULATÓRIO DE OTORRINOLARINGOLOGIA DE UM HOSPITAL PÚBLICO TERCIÁRIO DO ESTADO DE SÃO PAULO (P 041)	82
PREVALÊNCIA DE QUEIXAS AUDITIVAS EM DIABÉTICOS TIPO 1 EM COMPARAÇÃO COM DIABÉTICOS TIPO 2 AVALIADOS POR AUDIOMETRIA E QUESTIONÁRIO THI (TINNITUS HANDICAP INVENTORY) (P 056).....	97
PREVALÊNCIA DE VDRL POSITIVO NA NEONATOLOGIA E ASSOCIAÇÃO COM FALHA NA TANU (P 115)	147
PROPTOSE OCULAR EM PACIENTE IMUNOSSUPRESSA COM ASPERGILOSE INVASIVA: RELATO DE CASO (P813).....	797
PSEUDOANEURISMA TRAUMÁTICO DE ARTÉRIA LINGUAL – RELATO DE CASO (P 235).....	265
QUANDO PEDIR TESTE GENÉTICO DE ÚLTIMA GERAÇÃO PARA ALTERAÇÕES DO NEURODESENVOLVIMENTO? (P 304)	314
QUELOIDE GIGANTE: ABORDAGEM CIRÚRGICA E TERAPIA INTRALESIONAL – RELATO DE CASO (P 300).....	310
RABDOMIOSSARCOMA ALVEOLAR EM FOSSA NASAL EM PACIENTE DE 26 ANOS DE IDADE (P 284).....	299
RABDOMIOSSARCOMA EM ORELHA MÉDIA: UM RELATO DE CASO (P 604).....	596
RABDOMIOSSARCOMA EMBRIONÁRIO DE CABEÇA E PESCOÇO: RELATO DE CASO (P 286).....	300
RABDOMIOSSARCOMA EMBRIONÁRIO DE ÓRBITA EM ADOLESCENTE DO SEXO FEMININO DE 14 ANOS - RELATO DE CASO (P 817).....	801
RABDOMIOSSARCOMA NASOFARÍNGEO EM PACIENTE PEDIÁTRICO COM ENVOLVIMENTO ORBITAL: RELATO DE CASO (P 752).....	739
RÂNULA MERGULHANTE: RELATO DE CASO (P 161).....	192
RARO CASO DE CONDIROSSARCOMA NASAL (P 623)	613
RAZÕES DE FALTAS EM AMBULATÓRIO DE SURDEZ INFANTIL (P 121).....	153
REABILITAÇÃO AUDITIVA NA OSTEOGÊNESE IMPERFEITA: RELATO DE CASO (P 410)	413
REABILITAÇÃO VESTIBULAR NA SÍNDROME VASOVAGAL: RELATO DE CASO (P 537)	534
RECIDIVA DE TUMOR DE NASOFARINGE: RELATO DE CASO. (P 826).....	809
RECLASSIFICANDO AS PERFURAÇÕES TIMPÂNICAS A PARTIR DA ANÁLISE DE 1003 CASOS (TL 017).....	26
RECONSTRUÇÃO 3D DE TUMORAÇÃO EM RABDOMIOSSARCOMA EMBRIONÁRIO DE CAVIDADE NASAL PARA PLANEJAMENTO CIRÚRGICO – RELATO DE CASO (P 621)	611
RECONSTRUÇÃO CRANIOMAXILOFACIAL POR MEIO DA PROTOTIPAGEM RÁPIDA PELA EQUIPE DA SANTA CASA DE BELO HORIZONTE (P 253).....	283
REDUÇÃO DE ESPESSURA ALAR EM RINOFIMA - RELATO DE CASO (P 301)	311
REFINEMENT OF THE NASAL TIP IN THICK SKIN PATIENTS: A CASE REPORT (P 290).....	301

RELAÇÃO ENTRE PROCESSAMENTO AUDITIVO E DESEMPENHO ACADÊMICO EM UNIVERSITÁRIOS (P 036) ...	78
RELAÇÃO ENTRE ZUMBIDO E VITAMINA B12: REVISÃO DA LITERATURA (P 555)	552
RELATO DE CASO – CARCINOMA VERRUCOSO NASAL (P 637)	625
RELATO DE CASO - ENCEFALITE HERPÉTICA COMO COMPLICAÇÃO DA SÍNDROME DE RAMSAY HUNT (P 565)	560
RELATO DE CASO – HEMANGIOMA DO MEATO ACÚSTICO INTERNO (P 427)	430
RELATO DE CASO - PAROTIDE APÓS SÍNDROME DE STEVENS JOHNSON (P 205)	236
RELATO DE CASO - PERDA DE AUDIÇÃO DEVIDO À OTOTOXICIDADE (P 387).....	391
RELATO DE CASO - SÍNDROME DE KARTAGENER (P 328)	336
RELATO DE CASO ATÍPICO DE CORPO ESTRANHO EM LARINGE – PRÓTESE DENTÁRIA PARCIAL REMOVÍVEL (P 346).....	354
RELATO DE CASO INTERESSANTE DE HALITOSE RELACIONADA À DISFUNÇÃO TIREOIDIANA (P 196)	227
RELATO DE CASO INUSITADO DE REMOÇÃO DE ARACNÍDEO VIVO DE ORELHA (P 473).....	473
RELATO DE CASO: ANOSMIA COMO PRIMEIRO SINTOMA DE DOENÇA DE ALZHEIMER (P 774)	760
RELATO DE CASO: BOLA FÚNGICA ASSOCIADA A FÍSTULA OROANTRAL (P 753).....	740
RELATO DE CASO: CARCINOMA ADENOIDE CÍSTICO NASAL (P 743).....	730
RELATO DE CASO: CARCINOMA DE PARATIREOIDE EM PACIENTE ASSINTOMÁTICO (P 231)	261
RELATO DE CASO: CARCINOMA ESPINOCELULAR DE CONDUTO AUDITIVO EXTERNO LOCALMENTE AVANÇADO (P 406).....	409
RELATO DE CASO: CISTO LINFOEPITELIAL ORAL EM AMÍGDALA DIREITA (P 211).....	242
RELATO DE CASO: DISACUSIA NEUROSENSORIAL IMUNOMEDIADA (P 475)	474
RELATO DE CASO: FIBROMA CONDRÓMIXOIDE EM CAVIDADE NASAL E SEIOS PARANASAIS (P 792)	777
RELATO DE CASO: FUNÇÃO LABIRÍNTICA AVALIADA PELO VHIT E VEMP OCULAR E CERVICAL EM PACIENTE SUBMETIDA À ESTAPEDECTOMIA POR OTOSCLEROSE (P 520)	517
RELATO DE CASO: HAMARTOMA NASAL (P 669)	657
RELATO DE CASO: HEMANGIOMA CAPILAR NODULAR DE FOSSA NASAL (P 647).....	635
RELATO DE CASO: HEMANGIOPERICITOMA DE SEIO PARANASAL (P 686)	674
RELATO DE CASO: LOBOMICOSE COM ACOMETIMENTO DE PAVILHÃO AURICULAR EM REGIÃO AMAZÔNICA (P 423)	426
RELATO DE CASO: MANIFESTAÇÃO DE PÊNFIGO VULGAR EM CAVIDADE ORAL E LARINGE (P 173).....	204
RELATO DE CASO: PACIENTE COM ACTINOMICOSE AMIGDALIANA (P 168).....	199
RELATO DE CASO: PARALISIA DE PREGAS VOCAIS APÓS EPISÓDIO DE DENGUE (P 370)	376
RELATO DE CASO: PÓLIPO ANTROCOANAL BILATERAL EM UMA CRIANÇA PORTADORA DE SÍNDROME DE CORNÉLIA DE LANGE (P 716).....	703
RELATO DE CASO: PÓLIPO ANTROCOANAL RECIDIVANTE EM CRIANÇA (P 687)	675
RELATO DE CASO: RABDOMIOSARCOMA EM MASTOIDE (P 494).....	491
RELATO DE CASO: RECIDIVA DE CARCINOMA BASOCELULAR PALPEBRAL (P 241)	271
RELATO DE CASO: RINOSPORIDIOSE NASAL EM CRIANÇA (P 713)	700
RELATO DE CASO: RINOSSINUSITE AGUDA BACTERIANA COM COMPLICAÇÃO ORBITÁRIA ASSOCIADA A PARALISIA FACIAL PERIFÉRICA E TROMBOEMBOLISMO SÉPTICO PULMONAR (P 746)	733
RELATO DE CASO: RINOSSINUSITE AGUDA COMPLICADA COM TUMOR DE POTT (P 717).....	704
RELATO DE CASO: RINOSSINUSITE FÚNGICA INVASIVA EXTENSA COM BOA RESPOSTA (P 671)	659
RELATO DE CASO: SARCOMA DE EWING EXTRAÓSSEO EM RECESSO PTERIGÓIDEO (P 219).....	249
RELATO DE CASO: TUBERCULOSE EXTRAPULMONAR DE LOCALIZAÇÃO LARÍNGEA (P 363).....	369

RELATO DE CASO: ÚLCERA NASAL COMO PRIMEIRA MANIFESTAÇÃO DE HANSENÍASE (P 659)	647
RELATO DE DOIS CASOS - ACOMPANHAMENTO DE TIREOIDE ECTÓPICA POR VIDEOLARINGOSCOPIA ENDOSCÓPICA (P 369).....	375
RELATO DE DOIS CASOS DE MICETOMA EM UM HOSPITAL DE REFERÊNCIA DE CURITIBA/PR (P 392)	396
RELATOS DE CASOS: ARBOVIROSES E SURDEZ (P 536).....	533
REMOÇÃO DE GRANDE VOLUME DE PMMA EM TERÇO INFERIOR DE FACE ATRAVÉS DE ACESSO INTRAORAL EXCLUSIVO (P 294)	305
RESSECÇÃO DE TUMOR DE CAVUM UTILIZANDO RETALHO SEPTAL (P 739)	726
RETALHO BIPEDICULADO DE MUCOSA CORDAL EM FONOMIROCIRURGIA (TL 025)	34
RETALHO NASOSEPTAL PARA FECHAMENTO DE FÍSTULA DE CANAL DE STENBERG – RELATO DE CASO (P 757)	744
RETALHOS LIVRES NA CIRURGIA ONCOLÓGICA DA CABEÇA E PESCOÇO: RECONSTRUÇÃO FUNCIONAL DA LÍNGUA E CAVIDADE ORAL (P 026)	72
REVISÃO ASSISTEMÁTICA: A RELAÇÃO DE RISCO ENTRE HPV E O CÂNCER DE BOCA E FARINGE (P 248).....	278
REVISÃO ASSISTEMÁTICA: AVALIAÇÃO DA TONSILECTOMIA EM PACIENTES DIAGNOSTICADOS COM PFAPA (P 584).....	578
REVISÃO DE RESULTADOS DE CASUÍSTICA DE 263 TIMPANOPLASTIAS, REALIZADAS POR ÚNICO CIRURGIÃO (P 065)	105
REVISÃO DESCRITIVA SOBRE TÉCNICAS E TERAPIAS PARA MELHORAR A SENSIBILIDADE LARÍNGEA NA DISFAGIA OROFARÍNGEA (P 043)	84
RINITE MEDICAMENTOSA POR USO DE METOTREXATO EM PACIENTE COM GRANULOMATOSE DE WEGENER (P 795)	779
RINOLITÍASE SIMULANDO NEOPLASIA: UM CASO CLÍNICO E REVISÃO BIBLIOGRÁFICA (P 715)	702
RINOPLASTIA COM ARTICULAÇÃO COSTELAR - TÉCNICA CIRÚRGICA (P 293).....	304
RINOPLASTIA ESTÉTICA EM PACIENTES FISSURADOS: REVISÃO BIBLIOGRÁFICA (P 292)	303
RINOPLASTIA SECUNDÁRIA EM PACIENTE SUBMETIDA À CIRURGIA ORTOGNÁTICA DE AVANÇO MAXILAR (P 299)	309
RINORRÉIA HIALINA ESPONTÂNEA - A IMPORTÂNCIA DO DIAGNÓSTICO PRECOCE (P 676)	664
RINORRÉIA LIQUÓRICA: 1 APRESENTAÇÃO, 3 DIAGNÓSTICOS (P 779).....	765
RINOSPORIDIOSE: RELATO DE DOIS CASOS EM HOSPITAL DE REFERÊNCIA (P 642).....	630
RINOSPORIDIOSE: UM RELATO DE CASO (P 658)	646
RINOSSINUSITE CRÔNICA COM POLIPOSE NASOSSINUSAL: RELATO DE CASO (P 790).....	775
RINOSSINUSITE CRÔNICA E GRANULOMATOSE COM POLIANGEÍTE - RELATO DE CASO (P 785).....	771
RINOSSINUSITE FÚNGICA – UM RELATO DE CASO (P 735)	722
RINOSSINUSITE FÚNGICA COM PTOSE – UM RELATO DE CASO (P 736).....	723
RINOSSINUSITE FÚNGICA DO SEIO MAXILAR – UM RELATO DE CASO (P 732).....	719
RINOSSINUSITE FÚNGICA INVASIVA NAS DOENÇAS LINFOPROLIFERATIVAS: SÉRIE DE CASOS (P 154)	184
RINOSSINUSITE MAXILAR RECORRENTE ASSOCIADA À FÍSTULA OROANTRAL COMPLICADA – RELATO DE CASO (P 702)	689
SANGRAMENTO DE ETIOLOGIA NÃO DEFINIDA EM OROFARINGE: UM RELATO DE CASO (P 207).....	238
SAOS: BENEFÍCIOS E COMPLICAÇÕES DO AVANÇO MAXILOMANDIBULAR FRENTE A OUTRAS TÉCNICAS CIRÚRGICAS (P 213)	243
SARCOMA SINONASAL BIFENOTÍPICO: RELATO DE CASO (P 636).....	624
SCHAWANNOMA NASAL EM CRIANÇA (P 643)	631
SchUSO DE APARELHO INTRAORAL NO TRATAMENTO DA APNEIA OBSTRUTIVA DO SONO (P 156).....	187

SCHWANNOMA DA LARINGE. UM TUMOR LARÍNGEO RARO (P 317)	325
SCHWANNOMA DE LÍNGUA EM CRIANÇA (P 177)	208
SCHWANNOMA DE PAREDE POSTERIOR DE FARINGE: RELATO DE CASO (P 167)	198
SCHWANNOMA DO VII E VIII PARES CRANIANOS: RELATO DE CASO (P 418)	421
SCHWANNOMA DO VII PAR: RELATO DE CASO (P 419)	422
SCHWANNOMA DO VIII NERVO - RELATO DE CASO (P 451)	452
SCHWANNOMA FACIAL COM COMPONENTE INTRAPAROTÍDEO: RELATO DE CASO (P 232)	262
SCHWANNOMA NASAL (P 723)	710
SCHWANNOMA NASAL COMO DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DE LESÃO POLIPOIDE NASAL: RELATO DE CASO (P 683)	671
SCHWANNOMA NASOSSINUSAL: RELATO DE DOIS CASOS (P 674)	662
SCHWANNOMA VESTIBULAR (P 526)	523
SCHWANNOMA VESTIBULAR - RELATO DE CASO (P 417)	420
SCHWANNOMA VESTIBULAR – RELATO DE CASO (P 429).....	432
SCREENING DE PERDA AUDITIVA E AVALIAÇÃO SOCIOECONÔMICA DE IDOSOS DO DEPARTAMENTO DE SAÚDE DO IDOSO DE JUIZ DE FORA- MG (P 068)	108
SEPTOPLASTIA POR TÉCNICA “SWINGING-DOOR” COM STRUT DUPLO EM PACIENTE COM DESVIO DO SEPTO NASAL ANTERIOR, SINUOSO E OBSTRUTIVO (P 789).....	774
SEROMA AURICULAR RECIDIVANTE: TRATAMENTO COM CURATIVO CAPTONADO (P 431).....	434
SIDEROSE SUPERFICIAL DO SISTEMA NERVOSO CENTRAL: UMA CAUSA RARA DE SURDEZ (P 505)	502
SÍFILIS SECUNDÁRIA ASSOCIADA A LESÕES EM CAVIDADE ORAL – UM RELATO DE CASO (P 214)	244
SÍFILIS TERCIÁRIA EM MUCOSA ORAL: RELATO DE CASO CLÍNICO (P 209).....	240
SIMULTANEOUS BILATERAL COCHLEAR IMPLANTATION IN POSTTRAUMATIC TEMPORAL BONE FRACTURE – CASE REPORT AND LITERATURE REVIEW (P 476)	475
SÍNDROME DA DEISCÊNCIA DO CANAL SEMICIRCULAR SUPERIOR: RELATO DE CASO (P 562).....	557
SÍNDROME DA FISSURA ORBITÁRIA SUPERIOR EM PACIENTE COM AMILOIDOSE (P 699)	686
SÍNDROME DE EAGLE (P 159)	190
SÍNDROME DE EAGLE (P 162)	193
SÍNDROME DE EAGLE: UMA CAUSA RARA DE DOR CERVICAL CRÔNICA (P 399)	402
SÍNDROME DE FORESTIER E DISFAGIA: RELATO DE CASO (P 358)	364
SÍNDROME DE GOLDENHAR: A PERSPECTIVA DE UM OTORRINOLARINGOLOGISTA (P 578).....	572
SÍNDROME DE GOLDENHAR: RELATO DE CASO (P 597).....	589
SÍNDROME DE GRADENIGO COMO COMPLICAÇÃO DE OTITE EXTERNA MALIGNA? (P 445)	448
SÍNDROME DE GRISEL (P 021)	69
SÍNDROME DE KARTAGENER: UM RELATO DE CASO (P 712)	699
SÍNDROME DE LEMIERRE EM PACIENTE PREVIAMENTE ANTICOAGULADA: RELATO DE CASO (P 230).....	260
SÍNDROME DE LEMIERRE: RELATO DE CASO (P 607)	599
SÍNDROME DE MÉNIÈRE DESENCADEADA POR ESPONDILITE ANQUILOSANTE: UM RELATO DE CASO (P 563)	558
SÍNDROME DE MUNCHAUSEN: RARO DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DE EPISTAXE EM CRIANÇAS (P 576)	570
SÍNDROME DE ORTNER – RELATO DE CASO (P 356)	362
SÍNDROME DE ORTNER SECUNDÁRIA A ANEURISMA DE CROSSA DE AORTA: RELATO DE CASO E REVISÃO DE LITERATURA (P 313).....	321
SÍNDROME DE ORTNER: COMPLEXIDADE NO DIAGNÓSTICO DE UM CASO CLÍNICO (P 339).....	347
SÍNDROME DE ORTNER: RELATO DE CASO DA CAMPANHA DA VOZ 2019 (P 361).....	367

SÍNDROME DE RAMSAY HUNT: DISFAGIA E DISFONIA - SÉRIE DE CASOS (P 326).....	334
SÍNDROME DE RAMSAY-HUNT: DESCRIÇÃO DE CASO (P 490)	487
SÍNDROME DE RAMSEY HUNT: RELATO DE CASO (P 554).....	551
SÍNDROME DE RENDU-OSLER-WEBER: RELATO DE CASO INTERESSANTE (P 815)	799
SÍNDROME DE USHER: ESTUDO DE CASO (P 491).....	488
SÍNDROME DE USHER: RELATO DE CASO (P 544).....	541
SÍNDROME DE VOGT-KOYANAGI-HARADA COMO CAUSA DE PERDA AUDITIVA RAPIDAMENTE PROGRESSIVA – RELATO DE CASO (P 409).....	412
SÍNDROME DE WERNER EM PACIENTE COM DISFONIA CRÔNICA: RELATO DE CASO (P 330)	338
SÍNDROME DE WOAKES: RELATO DE CASO (P 634)	622
SÍNDROME DO SEIO SILENCIOSO BILATERAL - RELATO DE CASO (P 662)	650
SÍNDROME DO SEIO SILENCIOSO: RELATO DE CASO (P 684)	672
SÍNDROME DO SEIO SILENCIOSO: RELATO DE CASO (P 688)	676
SÍNDROME RENDU OSLER WEBER (P 657).....	645
SINTOMAS AUDITIVO-VESTIBULARES COMO MANIFESTAÇÃO DA NEUROSSÍFILIS: RELATO DE CASO (P 549).....	546
SINTOMAS AUDITIVO-VESTIBULARES NA ESCLERODEMIA (P 548).....	545
SINTOMAS VESTIBULOCOCLEARES COMO QUEIXA INICIAL DE SÍFILIS: RELATO DE DOIS CASOS CLÍNICOS (P 523).....	520
SINUSITE AGUDA COMPLICADA COM PERDA SÚBITA DE VISÃO (P 787).....	772
SINUSITE FÚNGICA COMPLICADA COM HIPERTENSÃO INTRACRANIANA E TETRAPLEGIA (P 625)	615
SINUSITE FÚNGICA INVASIVA CRÔNICA COM DESFECHO DESFAVORÁVEL (P 638)	626
SMARTPHONES E AUDIOMETRIAS: APLICATIVOS PODEM SER UTILIZADOS NO RASTREAMENTO DE PERDAS AUDITIVAS? (TL 013)	22
SUBGLOTTIC STENOSIS AS INITIAL MANIFESTATION OF GRANULOMATOSIS WITH POLYANGIITIS (P 338).....	346
SUPLEMENTAÇÃO DE ZINCO PARA SURDEZ SÚBITA NEUROSENSORIAL IDIOPÁTICA: REVISÃO SISTEMÁTICA (P 061).....	101
SURDEZ SÚBITA – A IMPORTÂNCIA DO DIAPASÃO (P 436)	439
SURDEZ SÚBITA CAUSADA PELA TOXOPLASMOSE E A IMPORTÂNCIA NO DIAGNÓSTICO PRECOCE DA DOENÇA DE BASE PARA UM MELHOR TRATAMENTO DA SURDEZ SÚBITA (P 560).....	555
SUSPEITA DE SÍNDROME DO SEIO SILENCIOSO: UM RELATO DE CASO (P 798).....	782
TECIDO CEREBRAL ECTÓPICO: RELATO DE CASO (P 568)	563
TÉCNICA DE “SETBACK” PARA FISSURA LABIOPALATAL BILATERAL COM PROTRUSÃO SEVERA DE PRÉ-MAXILA (P 223).....	253
TELANGIECTASIA HEMORRÁGICA HEREDITÁRIA (THH): RELATO DE CASO EM HOSPITAL PÚBLICO DA REGIÃO AMAZÔNICA (P 678)	666
TERATOMA MADURO DE RINOFARINGE (P 582).....	576
TESTES DE PERCEPÇÃO DE FALA NOS CENTROS DE IMPLANTE COCLEAR NO BRASIL: CONHECENDO A REALIDADE NACIONAL (P 034)	76
THE ROLE OF INTRAOPERATIVE CULTURE IN CHRONIC RHINOSINUSITIS (P 696)	683
TIREOPLASTIA POR RETRUSÃO PARA TRATAMENTO DA DISFONIA MUTACIONAL: RELATO DE DOIS CASOS (P 347)	355
TONSILITE LINGUAL: RELATO DE CASO E IMPORTÂNCIA DO DIAGNÓSTICO (P 193).....	224
TONSILLECTOMY: MAIN EXPECTED COMPLICATIONS (P 765).....	752
TONTURA ASSOCIADA A TUMOR CEREBELAR: RELATO DE CASO (P 543).....	540
TONTURA E ANACUSIA ASSOCIADOS A MEDULOBLASTOMA: RELATO DE CASO (P 534).....	531

TOXINA BOTULÍNICA OTIMIZANDO RESULTADOS NA SÍNDROME DE MINOTAURO: RELATO DE CASO (P 250) ...	280
TRADUÇÃO, ADAPTAÇÃO CULTURAL E VALIDAÇÃO DO QUESTIONÁRIO DE AVALIAÇÃO CLÍNICA DE CRIANÇAS COM SÍNDROME DA APNEIA OBSTRUTIVA DO SONO (CAS-15) PARA A LÍNGUA PORTUGUESA (TL 031)	40
TRANSFIXAÇÃO ACIDENTAL DO CONDUTO AUDITIVO EXTERNO POR AGULHA ANESTÉSICA EM PROCEDIMENTO DENTÁRIO (P 411)	414
TRANSFORMAÇÃO MALIGNA EM PAILOMA INVERTIDO DE LONGA EVOLUÇÃO (P 685).....	673
TRANSTORNOS DEPRESSIVOS E DEMENCIAIS NA PERDA AUDITIVA (P 059)	99
TRAQUEBRONCOPATIA OSTEOCONDROPLÁSTICA: RELATO DE CASO COM APRESENTAÇÃO DE SINTOMAS LARÍNGEOS (P 320).....	328
TRATAMENTO CIRÚRGICO ENDOSCÓPICO PARA CISTO LARÍNGEO E SINÉQUIA DE PREGAS VOCAIS: RELATO DE CASO (P 359)	365
TRATAMENTO CONSERVADOR DE EPISTAXE POSTERIOR RECORRENTE: RELATO DE CASO (P 804)	788
TRATAMENTO CONSERVADOR EM ABSCESSOS DO ESPAÇO CERVICAL PROFUNDO (P 254).....	284
TRATAMENTO DA MIGRÂNEA VESTIBULAR: SINOPSE DE EVIDÊNCIAS (P 528)	525
TRATAMENTO DE TINNITUS INCAPACITANTE COM IMPLANTE COCLEAR (P 430)	433
TRATAMENTO DE ZUMBIDO COM ORTODONTIA (P 437)	440
TRATAMENTO EXPECTANTE NA RINOSSINUSITE FÚNGICA INVASIVA: RELATO DE UM CASO (P 266).....	290
TRAUMA CERVICAL POR ARMA BRANCA COM INJÚRIA TRAQUEAL (P 240).....	270
TRESIA DE COANAS BILATERAL: A IMPORTÂNCIA DA SUSPEIÇÃO E DA INVESTIGAÇÃO DIAGNÓSTICA (AP 579).....	573
TRIAGEM AUDITIVA NEONATAL NA REGIÃO CENTRO-OESTE E REALIDADE DE CUIABÁ-MT (P 078)	114
TRIAGEM AUDITIVA NEONATAL: BOAS E MÁS NOTÍCIAS (TL 012)	21
TUBERCULOSE DE CABEÇA E PESCOÇO: RELATO DE CASO (P 501)	498
TUBERCULOSE LARÍNGEA - RELATO DE CASO (P 382)	388
TUBERCULOSE LARÍNGEA E PULMONAR: RELATO DE CASO (P 335).....	343
TUBERCULOSE LARÍNGEA NO DIA A DIA DO CONSULTÓRIO (P 337)	345
TUBERCULOSE LARÍNGEA: DIFICULDADE DIAGNÓSTICA E PREJUÍZO À QUALIDADE DE VIDA (P 378)	384
TUBERCULOSE LARÍNGEA: UM RELATO DE CASO (P 350)	358
TUBERCULOSE OROFARÍNGEA – UM DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL A SER LEMBRADO (P 192).....	223
TUMOR CARCINOIDE DE ORELHA MÉDIA: RELATO DE CASO (P 394)	398
TUMOR DE ABRIKOSOFF RETROTIREÓIDEANO: RELATO DE CASO (P 221)	251
TUMOR DE CAVUM EM ADULTOS: UM RELATO DE CASO (P 670).....	658
TUMOR DE CÉLULAS FUSIFORMES EM CAVIDADE NASAL E SEIO ESFENOIDAL: RELATO DE CASO (P 660)	648
TUMOR DE CÉLULAS GIGANTES EM OSSO TEMPORAL - UM RELATO DE CASO (P 465).....	465
TUMOR DE CÉLULAS GRANULARES EM LARINGE: RELATO DE CASO (P 318)	326
TUMOR DE GRANDE VOLUME EM ESPAÇO PARAFARÍNGEO, RELATO DE CASO (P 236)	266
TUMOR DE POTT SECUNDÁRIO À PANSINUSITE AGUDA: RELATO DE CASO (P 791).....	776
TUMOR DE SACO ENDOLINFÁTICO - RELATO DE 2 CASOS E REVISÃO DA LITERATURA (P 447)	450
TUMOR DO ÂNGULO PONTOCEREBELAR SEM ALTERAÇÃO EM EXAME ELETRFISIOLOGICO: RELATO DE CASO (P 561)	556
TUMOR FIBROSO SOLITÁRIO DE CONDUTO AUDITIVO EXTERNO: RELATO DE CASO (P 434)	437
TUMOR FIBROSO SOLITÁRIO EXTRAPLEURAL EM CAVIDADE NASAL, UM RELATO DE CASO (P 682)	670
TUMOR GLÔMICO (PARAGANGLIOMA) DE LARINGE – RELATO DE CASO (P 372).....	378

TUMOR MARROM SECUNDÁRIO A HIPERPARATIREOIDISMO - RELATO DE CASO (P 754).....	741
TUMOR NASAL COM DISCRETA SINTOMATOLOGIA (P 651).....	639
ÚLCERA ORAL EOSINOFÍLICA (P 197).....	228
ÚLCERAS ORAIS CRÔNICAS E DISFAGIA: RELATO DE CASO (P 201).....	232
UM VOO SOBRE A SÍNDROME DE EAGLE (P 620).....	610
UMA ABORDAGEM CIRÚRGICA NÃO USUAL NO TRATAMENTO DA OTITE MÉDIA CRÔNICA SUPURADA NÃO COLESTEATOMATOSA (P 053).....	94
UMA COMPLICAÇÃO DE TIMPANOMASTOIDECTOMIA: MENINGOENCEFALOCELE (P 481).....	479
UMA REVISÃO RETROSPECTIVA DE 17 CASOS DE OTITE EXTERNA MALIGNA (P 072).....	110
USO DA CIRURGIA DE YOUNG NO MANEJO DO RENDU OSLER WEBER – RELATO DE CASO (P 759).....	746
USO DE CORTICOIDE INTRATIMPÂNICO PARA SURDEZ SÚBITA (P 470).....	470
USO DE FRESADOR NA CIRURGIA DE PRÓTESE OSTEOANCORADA VIA ACESSO RETROSIGMÓIDEO – RELATO DE CASO (P 424).....	427
USO DO LATERAL CRURAL STRUT GRAFT NAS ASSIMETRIAS NASAIS – RELATO DE CASO (P 298).....	308
USO DO TESTE GENEXPERT MTB/RIF PARA DIAGNÓSTICO DE OTITE MÉDIA TUBERCULOSA (P 415).....	418
UTILIZAÇÃO DO PEAK FLOW NASAL INSPIRATÓRIO E O QUESTIONÁRIO OSA-18 (OBSTRUCTIVE SLEEP APNEA) NO PÓS-OPERATÓRIO TARDIO DE CRIANÇAS SUBMETIDAS À ADENOTONSILECTOMIA (P 103).....	135
VARIAÇÃO ANATÔMICA RARA: NERVO LARÍNGEO INFERIOR NÃO RECORRENTE (P 267).....	291
VEMP CERVICAL NO DIAGNÓSTICO OTONEUROLÓGICO: VALORES DE REFERÊNCIA PARA O EQUIPAMENTO CONTRONIC EVOKADUS (P 517).....	514
VEMP OCULAR NO DIAGNÓSTICO OTONEUROLÓGICO: VALORES DE REFERÊNCIA PARA O EQUIPAMENTO CONTRONIC EVOKADUS (P 518).....	515
VENLAFAXINA COMO PREVENTIVO DA MIGRÂNEA VESTIBULAR: REVISÃO SISTEMÁTICA (P 091).....	125
VERTIGEM COMO MANIFESTAÇÃO INICIAL DA DOENÇA DE CREUTZFELDT-JAKOB (P 542).....	539
VESTIBULOTOXICIDADE POR GENTAMICINA: RELATO DE CASO (P 533).....	530
VÍRUS EPSTEIN-BARR COMO ETIOLOGIA DE PERDA AUDITIVA SENSORIONEURAL: RELATO DE CASO (P 508)....	505
VOLUMOSO OSTEOMA DE MANDÍBULA: RELATO DE CASO (P 272).....	294
XANTOGRANULOMA JUVENIL EM SEPTO NASAL - RELATO DE CASO (P 731).....	718
ZINCO PARA TONTURA: SINOPSE DE EVIDÊNCIAS (P 099).....	132
ZUMBIDO DEVIDO À SÍNDROME DA TUBA PATENTE (P 527).....	524
ZUMBIDO PULSÁTIL DECORRENTE DE ALTERAÇÃO VASCULAR CEREBRAL (P 416).....	419
ZUMBIDO SÚBITO: APRESENTAÇÃO ATÍPICA DE ANEURISMA DE CARÓTIDA INTERNA (P 532).....	529

Índice Remissivo dos Autores



II Encontro
Multiprofissional
da ABORL-CCF



A

Abadia Evilin Fragoso do Nascimento	61, 179, 270, 444, 446
Adao Henrique Gomes Diniz	224
Adnaldo da Silveira Maia	122
Adriana Bueno Benito Pessin	36
Adriana C. G. Aquino Costa	541
Adriana de Carli	148, 152, 154
Adriana Hachiya	34, 382, 386
Adriana Marques da Silva	33, 318
Adriana Neves de Souza Almeida	329
Adriana Perez Ferreira Neto	505
Adriana Rodrigues Zeller	193, 383, 401, 461, 483, 643, 645, 668, 696, 697, 775
Adriana Torres da Silva	376, 730, 732
Adriane Iurck Zonato	51
Adriano de Amorim Barbosa	655, 662
Adriano de Amorim Barbosa Filho	655
Adriano Marques de Carvalho Filho	85
Adriano Sérgio Freire Meira	238, 289, 493, 49, 592, 776, 782, 785, 788, 793
Adrielle Almeida de Jesus	85
Afonso Esteves Penazzo	245
Afonso Ravanello Mariante	178, 573
Agrício Nubiato Crespo	68, 274, 275, 427, 741
Aida Regina Monteiro de Assunção	614
Alana Ascitti Victorino	82, 84, 125, 131, 171, 525
Alana Dantas Barros	319, 320
Alana Oswaldina Gavioli Meira dos Santos	244
Alana Rita Zorzan	562
Albero Ferreira de Moraes França	557
Alberto Vinicius de Almeida Gomes	54, 658
Alcione Ghedini Brasolotto	37
Aldo Damian Chambi Garrido	205
Aldo Eden Cassol Stamm	13, 22, 79, 98, 119, 326, 619, 622
Alessandra Caland Noronha	194, 202
Alessandra Pereira dos Santos	537, 732, 766
Alessandra Thomé Manfrini	67, 241
Alessandro Akio Itiki Akamine	371, 650, 749
Alessandro Fernandes Guimaraes	301
Alessandro Fernando Guimarães	74
Alessandro Tunes Barros	648, 665
Alexandra Torres Cordeiro Lopes de Souza	297, 566, 584, 714, 745
Alexandre Augusto Fernandes	367, 647
Alexandre Camilotti Gasperin	121
Alexandre Moulin Naumann	259
Alexandre Sauer da Silva	649
Alexandre Yakushijin Kumagai	62, 195, 196, 327, 638, 639, 640, 779
Alfredo Lara Gaillard	190, 245, 250, 267
Alfredo Vieira Bernardo	210, 211, 265, 579, 709, 713, 715, 719, 722, 723
Alice Hoerbe	184, 434, 438, 453
Alice Lang Silva	21, 26, 145, 146, 147, 150, 590, 591, 594
Alice Maria Câmara Alves	278, 752
Alice Meano Cruz	269, 552, 726
Alina Batista Dantas	141, 142
Aline Almeida Liberato	271, 282, 341, 452, 703, 704
Aline Bulhões da Rocha Lopes	586
Aline Costa de Oliveira Cavalcanti	511
Aline Cunha Crisostomo	140, 572, 574

Aline Elias Dias.....	159, 180, 239, 501, 504, 506, 787, 795
Aline Emer Faim	530, 531, 540, 549
Aline Fachin Olivo.....	66, 602, 673, 708, 724
Aline Fayad Sanches	431, 686, 777
Aline Luttigards Santiago.....	405, 648, 665, 678, 717
Aline Minotti Figueredo da Silva.....	259, 291, 362, 468, 509, 510, 551, 589, 747, 792, 807
Aline Paterno Miazaki.....	325
Aline Silvestre Alves Ferreira	337, 523, 669, 670
Aline Vieira Bento.....	11, 168
Alisson Okimoto	112, 260, 479
Allice Prado Menezes	63, 87, 106, 116, 578, 716
Allyne Capanema Gonçalves	530
Alonço da Cunha Viana Junior.....	201, 280, 455, 681
Alonso Alves Pereira Neto	191, 694, 695
Alvaro Siqueira da Silva	254
Alvaro Vitorino de Pontes Jr	238, 289, 493, 495, 592, 776, 782, 785, 788, 793
Alyne Rodrigues Guerra.....	688, 768
Amanda Andre Monteiro.....	789
Amanda Caon Morioka.....	274, 275, 276, 597, 741
Amanda Carvalho Villa de Camargo	503, 612, 747
Amanda Coelho de Araújo.....	408
Amanda de Almeida Souza.....	269, 552, 726
Amanda de Melo Pereira.....	646
Amanda de Oliveira Ravazzi	652, 778, 786
Amanda de Souza Maia	48
Amanda do Livramento	397, 563
Amanda Fonseca Ribeiro Ianni	360, 364, 466, 478, 753, 762, 781
Amanda Jayne Guedes Risuenho	231, 236, 246, 375, 511, 611, 801
Amanda Larissa Kador Rolim	694
Amanda Marquez Ribeiro.....	226, 322, 351, 554, 561, 641
Amanda Martins Umbelino	24, 258, 412, 598, 624, 644
Amanda Medeiros de Menezes.....	71, 107, 169, 522
Amanda Melim Bento	56, 101, 123, 124, 126, 127, 255, 440, 524, 525, 527, 604, 605, 606
Amanda Monteiro Pina Queiroz.....	210, 211, 265, 579, 709, 713, 715, 719, 722, 723
Amanda Sampaio Almeida	68, 427
Amaury de Machado Gomes.....	58, 700
Americo Rubens Leite dos Santos	14
Amora Maria Duarte Gomes Bringel	423
Ana Beatriz Ribeiro Fonseca	67, 56, 123, 124, 126, 132, 138, 255, 440, 524, 525, 527, 604, 605, 606
Ana Carolina Antoniassi Monteiro.....	688, 768
Ana Carolina Coelho Costa	494
Ana Carolina Fernandes de Oliveira	236, 511, 611, 801
Ana Carolina Fernandes Neves.....	46, 137, 333, 657
Ana Carolina Galindo Placheski	391, 487, 694, 695
Ana Carolina Guimarães Lopes.....	204, 206, 261, 281, 429
Ana Carolina Lobo Souza do Nascimento	481, 758
Ana Carolina Mayor de Carvalho	14
Ana Carolina Rebelo Vomhof.....	227, 230, 421, 422, 473, 508, 526, 672
Ana Carolina Silveira de Oliveira.....	49, 190, 245, 250, 267
Ana Carolina Soares Succi	614
Ana Cecilia Cavalcante de Macedo.....	547
Ana Cecilia Farias Alves de Vasconcelos	63, 87, 106, 116, 578, 716
Ana Cecilia Laranjeira Costa	399, 400, 778
Ana Cecilia Oliveira Veloso	359
Ana Cecilia Ribeiro da Silva.....	271, 282, 341, 452, 703, 704

Ana Clara Gordiano Carneiro.....	89, 279, 285, 300, 372, 484, 763, 809
Ana Clara Miotello Ferrao.....	660, 803
Ana Claudia Mirândola Barbosa Reis.....	102, 117
Ana Cláudia Rocha de Rezende Lucena.....	534
Ana Claudia Rocha Sales.....	457
Ana Cristina Coelho.....	37
Ana Cristina Costa Martins.....	225, 227, 230, 240, 358, 369, 384, 421, 422, 472, 473, 508, 526, 672, 740, 748, 751, 760, 761, 799
Ana Cristina Ferreira Santos.....	104, 157, 174, 207, 349, 442, 519, 637, 674, 675
Ana Cristina Kfourri Camargo.....	212, 213, 215, 216, 219
Ana Karolina Paiva Braga Rocha.....	182, 218, 294, 374, 398, 770
Ana Katarina Dantas Medeiros.....	231, 236, 246, 375, 511, 611, 801
Ana Larisse Gondim Barbosa.....	81, 412, 624, 630, 644
Ana Leticia Leite Silva.....	140, 428, 436, 572
Ana Livia Muniz da Silva.....	45
Ana Lúcia Rios Motta.....	117
Ana Luisa Mesquita Garcia.....	92, 296
Ana Luisa Pinho Assunção.....	609
Ana Luiza Camargo.....	249, 38, 431, 686
Ana Luiza Ciola de Almeida.....	407, 489
Ana Luiza Lopes de Freitas Freire.....	624
Ana Luiza Nunes França.....	576, 690, 176
Ana Luiza Piccoli.....	41
Ana Luiza Ribeiro de Paula.....	302
Ana Lydia de Araújo Nabuth.....	481, 758
Ana Maria Almeida de Sousa.....	32
Ana Paula Chornobay.....	673, 708, 724
Ana Paula Fernandes Salgado.....	57, 448
Ana Paula Marques Machado.....	281
Ana Paula Perin Maia da Silva.....	396, 431, 783
Ana Paula Valeriano Rego.....	182
Ana Taise de Oliveira Meurer.....	98, 326, 619, 622
Ana Tereza Diniz Marinho de França.....	295
Ana Tereza Silveira Zica.....	25, 118
Ana Valéria Machado Mendonça.....	319, 320
Ana Victoria Colognese Gabbardo.....	48
Anamaria Camargo Macedo.....	302
Anamaria Mello Miranda Paniago.....	244
Ananda Christiny Silvestre Moraes.....	293, 399, 400, 407, 41, 498, 558, 620, 646, 652, 778, 786
Ananda de Carvalho Menezes Santos.....	58, 143, 348, 449, 581, 700
Anastacia Soares Vieira.....	192, 627, 653
Anderson Capistrano Campos Santos.....	187
Anderson Claudio Roberto.....	145, 146, 147, 150, 151, 153, 590, 591, 594
Anderson Ferreira Mariano Correa.....	351
Anderson Patricio Melo.....	204, 206, 261, 281, 429
André Alcantara Csordas.....	189, 331
Andre Alencar Araripe Nunes.....	636, 682, 691, 692
Andre Baraldo Rodrigues.....	49
Andre Cavalcante Saraiva.....	666
André da Silva Braune.....	280
Andre da Silveira Braune.....	660
Andre de Campos Duprat.....	86
André de Carvalho Sales Peres.....	260
Andre dos Santos Brandao.....	598, 624, 630, 644
Andre Francisco Correa Meneguetti.....	642
Andre Freire Kobayashi.....	86, 467, 485, 789
Andre Gustavo de Paula Alvarenga.....	613

André Henrique de Oliveira e Silva	307, 352, 474, 542, 774
Andre Juca de Castro Florencio Monteiro	786
Andre Junqueira de Almeida	421, 422, 526, 672
André Luiz Amaral Barbosa	549
André Luiz Lopes Sampaio	27, 408, 452
Andre Neri de Barros Ferreira	266, 577, 608, 711
André Torreão Machado	189, 331, 382
Andrea Campos de Oliveira Amaral	149, 528
Andreia Ardevino de Oliveira	117, 531, 540, 530, 549
Andreia Batistella	148, 152, 154
Andressa Beber Pinheiro	92, 93, 296
Andressa Brunheroto	544, 546, 553, 545
Andressa Guimaraes do Prado Almeida	316
Andressa Noal	392
Andressa Silva Eidt	184, 438, 453
Andrey Oliveira da Cruz	100, 155, 317, 600, 601
Andreza de Carvalho Formiga	249, 380, 431, 686, 744, 777, 783
Andreza Mariane de Azeredo	47, 48, 185, 390, 560, 649, 705, 765
Andreza Oliveira da Cruz	100, 155, 317, 426, 536, 600, 601
Andy de Oliveira Vicente	399, 400, 413, 450, 489, 494, 498
Angela Maria Carneiro Leao	16
Angela Maria de Amorim Sozio	83, 122, 254, 335, 666
Anita Silva Brunel Alves	66, 602, 673, 708, 724
Anna Carolina Alencar Lima	192, 627, 653
Anna Carolina Bovareto Silveira	53
Anna Paula Auada Kopaz	618
Anna Paula Bankhardt da Silva	109, 111, 308, 403, 469, 746
Anna Paula Silva Andrade	102
Annelise Oliveira Azevedo Baldini Figueira	227, 240, 358, 384, 472, 473, 740, 751, 799
Antonino Caetano de Souza Netto	477, 481, 758
Antonio Antenor Rodrigues Lopes Neto	307, 352, 474, 542, 774
Antonio Augusto Freitas Junqueira	214, 220
Antônio Augusto Lopes Sampaio	781
Antonio Carlos Cedin	181, 747, 807
Antonio Clementino da Cruz Junior	155, 600, 601
Antônio Ferreira de Almeida Neto	557
Antônio Reinaldo Oliveira Carvalho Júnior	323
Ariele Cristine Pereira Macedo	409, 635, 734, 736
Arlindo Cardoso Lima Neto	28
Armanda de Oliveira Pache de Faria	149
Armanda Faria Pache	528
Arnobio Santos Pereira Filho	728
Arrison Silva Leitão	720, 728, 737, 743
Arthur Castelo Rocha	559
Arthur Henrique da Silva	41, 109, 111, 308, 403, 469, 746
Arthur Justi Cassettari	113, 567, 568
Arthur Menino Castilho	393, 427
Arthur Pinheiro Santos	53, 54, 55, 656, 658
Arthur Vinicius Moraes da Silva	754
Artur Grinfeld	309, 311
Aryane Marcondes Rezende	221
Átila Jecem de Araújo Galindo	586
Atilio Maximino Fernandes	257, 523, 603, 670
Audryo Nogueira	108
Augusto Cesar Lima	225, 751
Augusto César Xavier de Oliveira Filho	232
Augusto Riedel Abrahão	292

Áurea Inês de Faria	465
Aureliza Nunes Faria	227, 230, 240, 358, 369, 760, 761
Aurenzo Gonçalves Mocelin	70
Aureo Colombi Cangussu	615

B

Bárbara Alagia Cardoso	287, 537, 732, 766
Barbara Alencar Soares Fonseca	204, 206, 261, 281, 429
Barbara Andrade Lima	376, 537, 556, 730, 732, 766
Bárbara Cecília Borges Moreira	176, 283, 690
Bárbara Cózaro Valentini	29
Bárbara Das Neves Linhares	119, 619
Bárbara de Souza Nesello	148, 152, 154
Bárbara Diniz Greco de Melo	626
Barbara Duarte Salgueiro	198, 332, 655, 662
Barbara Luiza Bernardi	47
Barbara Renna Pavin	82, 84, 125, 162
Bárbara Ribeiro de Belmont Fonseca	502
Bartira Pedrosa Capitol Carneiro Leal	198, 332, 464, 655, 662
Beatriz Abdelnor Hanna Piqueira Diniz	90
Beatriz de Souza	642
Beatriz Fernandes Santos	321, 373
Beatriz Gioppo Betini	633
Beatriz Gregio Soares	173
Beatriz Luiza de Costa Remor	622
Beatriz Montenegro Oliveira	304, 610
Beatriz Moraes Vieira da Silva	144
Beatriz Moreira Caetano Vaz	172, 425
Beatriz Novaes	75
Beatriz Piccaro de Oliveira	145, 146, 147, 150, 151, 153, 590, 591, 594
Beatriz Santiago Pantoja	90
Beatriz Schorro Gianini	565
Beatriz Serraglio Narciso	256, 257, 337, 603
Beatriz Stelzner	564, 615, 623
Beatriz Villano Krentz	82, 84, 125, 162, 406
Benedita Aparecida Borges da Luz	102
Bernardo Escocard Pinheiro	225, 240, 358, 369, 508, 740, 760, 799
Bernardo Fusaro	434
Bertha Catharine Correa Pereira Silva	271, 282, 341, 452, 703, 704
Bettina Carvalho	51, 70, 96
Bianca de Lucena Ferreira Lima	110, 454, 459, 460, 476
Bianca Ferreira da Silva	323
Bianca Silva Sapucaia	58, 143, 449, 581, 698, 700
Bianca Sousa Duarte	615, 623
Bibiana da Rocha Dalmolin	277, 437, 702, 767, 791, 797
Blyse Sara Souza Pires	385, 499, 539
Brenda Etges Arenzon	152
Breno Jackson Carvalho de Lima	759
Brisa Jorge Silveira	204, 206, 261, 281, 429
Bruna Assis Rodrigues	196, 638, 640
Bruna Carla Rodrigues de Andrade Lara	355, 356, 772
Bruna da Silva Feitosa	253, 305, 569, 663, 664
Bruna de Alencar Custodio Lupoli	208, 222
Bruna Ferreira Schmidt	19, 234, 310
Bruna Gabriele Sartori Rodrigues dos Santos	247
Bruna Klein Sganderla	148

Bruna Mirapalhete Bellinaso	764
Bruna Raasch de Bortoli	60, 439
Bruna Rafaela Castro Silva	456, 575, 710, 727
Bruna Raísa Jennings da Silveira Soares	61, 179, 270, 444, 446
Bruna Schulte	154
Bruna Schweigert Bastos	346, 562
Bruno Araújo Novais Lima	557
Bruno Ayub	256, 603, 669, 670
Bruno Belchior de Oliveira	49, 250
Bruno Bernardo Duarte	629
Bruno Borges Taguchi	629
Bruno Candido Borges	387, 706, 798, 800
Bruno de Castro	176
Bruno de Rezende Pinna	82
Bruno Hollanda Santos	576
Bruno Magalhães de Pinho Tavares	287, 376, 556, 730, 732, 766
Bruno Meilman Ferreira	766
Bruno Rosa de Souza	408
Bruno Schesquine Heringer da Silva	270
Bruno Teixeira de Moraes	365, 370, 583
Bruno Thieme Lima	237, 771

C

Caio Augusto Mussury Silva	74, 288, 301, 381, 416, 571
Caio Barbosa Kaku	219, 462
Caio Colnago Daniel Alves	65
Caio Gomes Floriano	462
Caio Henrique Santos Almeida	134, 197, 404
Caio Marcio Correia Soares	45, 73
Caio Vinicius Sbalchiero Silva	426, 536
Camila Abreu Almeida	210, 211, 265, 579, 709, 713, 715, 719, 722, 723
Camila Any Mazzocco	69
Camila Bae Uneda	201
Camila Barbosa Marinho	262, 342, 365, 366, 370, 583, 757, 759
Camila Bastos Xavier Vassimon Silva	214, 220
Camila Braz Rodrigues da Silva	385, 499, 539
Camila Campos Aquino	128, 156
Camila Chulu Lorentz	62, 195, 196, 327, 638, 639, 640, 779
Camila de Giacomo Carneiro	394, 530, 531, 540, 549
Camila de Santa Cruz Souza	262, 342, 365, 366, 37, 583, 757, 759
Camila Degen Meotti	185, 649, 705, 765
Camila Faria Teixeira	379, 488, 780
Camila Ferreira Leite	194
Camila Gabriella da Silva Queiroz	387, 389
Camila Giacomo de Carneiro	117
Camila Martins Brock	277, 437, 702, 767, 769, 797
Camila Miyasaka Cortez	486
Camila Peres Ferreira	57
Camila Pinheiro Junqueira	358, 369, 421, 422, 472, 526, 672
Camila Ramos Caumo	803
Camila Rego Muniz	194, 202, 636, 691
Camila Ribeiro Mota	656
Camilla Bezerra da Cruz	580, 721
Camilla Diacopulos Silva	290, 292
Camilla Magalhães de Almeida Ganem	287, 376, 537, 556, 730, 732
Camilla Maria Galdino de Araujo Lucena	262, 342, 365, 366, 370, 583, 757, 759

Camille Anne Anduze Acher	496, 555
Camille de Souza Carvalho	664
Camillus Magalhães Carneiro dos Santos	189, 331
Carina Tiemi Imai.....	307, 352, 542
Carina Yuri Fussuma	382, 497
Carla Bianca Ximenes Mendonça Paula.....	387, 389
Carla Cuenca Schwartzmann	702, 769, 791, 797
Carla Pires Nogueira	443, 538, 699
Carlos Alexandre Necchi Martins	208, 394, 490, 531
Carlos Antônio Albuquerque Pelizer.....	191, 694, 695
Carlos Augusto Correia de Campos	667
Carlos Augusto de Carvalho Carrera.....	698
Carlos Augusto Seabra Cunha Souza	397, 563
Carlos Augusto Seiji Maeda	621, 724
Carlos Augusto Servato Borges.....	117
Carlos Eduardo Borges Rezende	406, 441
Carlos Eduardo Maibashi.....	773
Carlos Eduardo Monteiro Zappellini.....	166, 625
Carlos Henrique Amaro Bravo Baptista	214, 220
Carlos Henrique Lopes Martins	90
Carlos Sergio Chiattonne	806
Carlos Takahiro Chone	68, 274, 275, 276, 693, 741
Carlos Vinicius Cunha Branco	492
Carolina Branco Andreatta	46, 137, 333, 657
Carolina Cincura Barreto	728, 737, 743
Carolina Claro Guedes	392
Carolina da Fonseca Barbosa Cabral.....	306, 340, 420, 632, 749
Carolina Disconzi Dallegrave.....	625
Carolina Kmentt Costa	184, 438, 453
Carolina Mardegan Araya	489
Carolina Maria Nascimento Dias	465
Carolina Mattana Mulazzani	267
Carolina Mazzini Baby	360, 364, 466, 478, 753, 762, 781
Carolina Nimrichter Valle.....	161
Carolina Rodrigues Laranjeira Vilar	447, 616, 725
Carolina Schäffer Kalaf.....	312, 313, 314, 315, 316
Carolina Tarachuque Fangueiro.....	45, 496, 555
Caroline Basseto.....	667
Caroline Cardoso Gusson	31, 533
Caroline Catherine Lacerda Elias	178, 418, 435, 659
Caroline da Silva Fernandes.....	54, 193, 383, 401, 461, 483, 643, 645, 668, 696, 697, 775
Caroline Emílie Cerqueira da Silva Caetano.....	233, 343, 455, 679, 681
Caroline Feliz Fonseca Sepeda da Silva.....	73
Caroline Graciliano de Jesus	110, 454, 459, 460, 476
Caroline Hirayama	157, 519
Caroline Maria Dinato Assunção Cannarella	470
Caroline Martins dos Santos Leopoldo.....	215, 216, 462, 467, 535
Caroline Perin	750
Caroline Prado Giroto.....	69
Caroline Rodrigues de Souza	190, 245
Cassiano Dal Monte Gallas	263, 344, 414, 430, 661
Cassiano Ricardo Dantas Moreti.....	322, 687
Cassio Caldini Crespo.....	183
Catarina Brasil D'alva	636
Cecília Leite Gomes	81
Cesar Bertoldo Garcia.....	120
Cesar de Araújo Carneiro.....	706, 798, 800

Cesar Pereira Lima Zanini	388, 612
Charles Bruno Antunes Soares	161
Charles Lindberg Barcia Nascimento Duarte	141, 142
Cheng T-Ping	537, 556, 730
Cicero Matsuyama	242, 293, 620, 646, 778, 786
Cindy Vitalino Mendonça	104, 157, 174, 207, 349, 442, 519, 674, 675
Cintia de Souza Improta	426, 536
Claire São João Krieger Gomes	414
Clara Ferraz Santos Brito	754
Clara Mota Randal Pompeu	194, 202, 691, 692
Clarice Naya Loures	13
Clarissa da Costa Jardim	196, 327, 779, 804
Claudia Busato	121
Claudia Cristiane Alves da Costa	463, 651
Claudia Fernanda Miranda Guimarães	233
Claudia Helena Pellizzon	36
Claudia Marques Dias	499, 539
Claudia Mendonca Xavier	260, 479, 112
Cláudia Schweiger	88, 91
Claudiney Candido Costa	23, 182, 294, 361, 374, 398, 770
Claudio Ikino	99
Cláudio Márcio Gomes de Miranda	264
Claudio Roncuni	415
Clayson Alan dos Santos	189, 331
Cora Pichler de Oliveira	353, 455
Cristiane Bernardelli	161
Cristiane Gonçalves Cordeiro	206
Cristiane Regina Gruber	380
Cristiano Roberto Nakagawa	66
Cristina Abbad de Oliveira Castro	712

D

Dagma Ferreira Coutinho	247
Dandara Southier	402, 634
Daniel Buffon Zatt	18, 41, 109, 111, 308, 403, 469, 746
Daniel Castelo Rocha	559
Daniel de Menezes Cortês Bezerra	237, 367, 647, 771
Daniel Gustavo de Melo Gonçalves	712
Daniel Lorena Dutra	167, 637, 675
Daniel Macedo Jorge	15
Daniel Masao Shibata	379, 488, 780
Daniel Moraes da Silva	444, 446
Daniel Naves Araujo Teixeira	299, 773
Daniel Salgado Kupper	222
Daniel Sepúlveda Brito Barreto	664
Daniel Szajubok	292
Daniel Trindade e Silva	57
Daniela Akemi Tateno	14
Daniela Carvalho dos Santos	36
Daniela Cavalcante Cantieri Vieira	266, 711
Daniela Flores	278
Daniela Guimaraes Garcia Cunha	593
Daniela Nonno Heleno	377
Daniela Pinho	108
Daniela Polo Camargo da Silva	112
Daniela Vieira Martins	354

Daniella Rossi de Menezes	161
Danielle Andrade da Silva Dantas.....	759
Danielle Gonçalves Seabra Peixoto Ramos.....	16, 321, 373
Danielle Repsold Pessanha	614
Danielle Sofia da Silva Gonçalves Ferreira	548, 550
Danielly Cunha de Carvalho.....	249, 396, 625
Danilo Bruno Meira Matias	279, 285, 300, 484, 763, 808, 809
Danilo Minuceli Vilvert	450, 494
Danilo Rodrigues Cavalcante Leite	278, 586, 752
Dario Hart Signorini	297
Davi Casale Aragon	15
Davi Farias de Araújo.....	32, 682, 691, 692
Davi Knoll Ribeiro	67, 159, 504
Davi Prado Haguette.....	387, 389
Davi Sandes Sobral	35, 85, 405, 648, 677, 678, 717
Davi Sousa Garcia	14
David Roberto Claro	101, 545, 546, 553
Dayane de Paula Sousa.....	159, 180, 239, 501, 504, 506, 593, 795
Dayane Resende da Mata.....	576, 690
Dayane Silvestre Botini.....	36, 38, 112, 260, 479
Dayanne Nogueira de Amorim	25, 118
Dayse Kelle Nascimento Ribeiro.....	83, 122, 254, 335, 666
Dayse Vieira Pinheiro.....	287, 537, 556, 766
Débora Aurisete de Medeiros Gama	426, 536
Débora Bressan Pazinato.....	17, 19, 567, 568, 597
Debora Bruno Figueiredo	290
Débora Carolina Esteves Reis	596, 609, 626
Debora Cury Ribeiro	159, 180, 239, 501, 504, 506, 593, 787, 795
Débora Lílian Nascimento Lima.....	387, 389
Debora Pereira Henrique.....	479
Debora Petrungraro Migueis	140, 149, 436, 572
Debora Saltiel	153
Deborah Carla Santos Gibson.....	237, 367, 647, 771
Denis de Melo Pinto Rangel	733
Denise Braga Ribas	744
Denise Kochhann.....	151
Denise Manica	88, 91
Denise Vieira Santos.....	208, 222, 540
Derick Henrique de Souza Cardoso	271, 282, 341, 452, 703, 704
Dharyemne Charlotte Louise Pucci de Araújo	777
Diana Hammes De' Carli.....	293, 498, 620, 646, 652, 778
Diderot Rodrigues Parreira.....	128, 156, 243, 253, 305, 569, 663, 712
Diego Costa Farias	412
Diego Fernando Costa	249, 380, 431, 491, 686, 777
Diego Gadelha Vaz.....	630
Diego Oliveira Santos.....	193, 383, 401, 461, 483, 643, 645, 668, 696, 697, 775
Diego Tonin Santos	100, 601
Dimas da Silva Rico Junior	245
Dino Rafael Perez Miranda	535
Diogo Barreto Plantier.....	364, 466, 478, 753, 762, 781
Diogo Cardoso Neves	58, 143, 449, 581, 698, 700
Diogo Lacerda Pereira de Medeiros	681
Diogo Souza de Oliveira.....	140, 428, 436, 528, 572
Diogo Veiga Garbelini	221, 325, 618, 628, 739
Diogo Vinícios Soares Queiroz.....	758
Dionara Frare.....	256, 523, 669, 670
Domingos Hiroshi Tsuji	34

Douglas Klug Reinhardt	277, 437, 767, 791, 797
Douglas Vieira Procopio	656, 658
Duílio Henrique Beannucci.....	317
Dunya Bachour Basilio.....	465
Dyego Frederick Simão Barbosa.....	307, 352, 474, 542, 774

E

Edilson Pereira Pinto Júnior.....	295
Edimara Maria Botelho Andrade Isola.....	158, 174
Edineia Miyuki Matsubara.....	114
Edio Junior Cavallaro Magalhães	784
Edmir Americo Lourenço.....	618, 628
Edna Patricia Charry Ramirez	428
Ednilson Parra Cesar.....	384
Edson Ibrahim Mitre.....	535
Edu Turte-Cavadinha	320
Eduarda Carneiro de Carvalho Junqueira	290, 505
Eduarda Ferrerons Schlegel Ferreira	441
Eduarda Nilo de Magaldi	378, 688, 768
Eduardo Areias de Oliveira	346
Eduardo Avellar de La Selva Filho	415
Eduardo Basso	46
Eduardo Bezerra Rocha	559
Eduardo do Carmo Silva	259, 286, 362, 510, 551
Eduardo Girardi Patruni	137
Eduardo Leite de Oliveira Padilha.....	22, 79, 98, 119, 326, 619, 622
Eduardo Macoto Kosugi	11, 13, 163, 168, 290
Eduardo Müller Añez.....	702, 769, 791, 797
Eduardo Paulo Fonseca Silva	134, 197, 404
Eduardo Romero Sampaio Botelho	128, 156, 243, 253, 305, 569, 663
Eduardo Tanaka Massuda.....	117, 394, 490
Eduardo Tássio Oliveira Fróes.....	306, 340, 420, 632, 654
Edvaldo Gonçalves dos Reis Junior.....	307, 352, 474, 542, 774
Edwin Tamashiro	15, 490
Edy Alyson Ribeiro	667
Egle Bottecchia	440
Elaine Cristina Santos Lira.....	464
Eliana Rodrigues Biamino	207
Eliete Martins Hirsch	114
Eliezia Helena de Lima Alvarenga.....	334, 806
Elio Bittar Barbosa	333, 657
Elisa Cordeiro Nauck.....	109, 111, 308, 403, 469, 746
Elisa da Costa Carvalho Almeida Lopes	233
Elisa Meiti Ribeiro Lin Plec.....	209, 350
Elisa Vasconcelos de Queiroz.....	243, 305, 663
Élisson Krug Oliveira	184
Elizandra Souza Figueiredo.....	513, 514, 515, 516, 518, 521
Ellen Cristine Agne Antonioli	88, 91, 390, 560, 649
Ellen Gleyce Souza Sodré Ramos.....	259, 362, 480, 500, 503, 509, 510, 551, 792
Ellen Pinheiro Costa.....	175, 755
Eloa Lumi Miranda.....	119
Emerson dos Santos Pinto.....	58, 348, 698, 700
Emerson Monteiro Rodrigues.....	251
Emerson Thomazi.....	652
Emi Zuiki Murano	79
Emidio Oliveira Teixeira	429

Emilio Gabriel Ferro Schneider	780
Emyle Mayra Santana Alves Almeida	735
Enio Murilo Dal Negro Junior	73
Erica Batista Fontes	184, 434, 438, 453
Erica Cristina Campos e Santos.....	19
Erica Gonçalves Jeremias.....	162
Erica Hoppactah	82, 84, 125, 162, 441
Erica Possa de Abreu	656
Erica Tamires Gomes de Araujo.....	360, 364, 466, 478, 753, 762, 781
Erich Cristiano Madruga de Melo.....	580, 721
Erick Vinicius Teixeira de Lima	69
Erideise Gurgel da Costa.....	188, 228, 373, 187, 232, 321
Erik Frota Haguette.....	387, 389
Erika Ferreira Gomes	706, 798, 800
Eulalia Sakano.....	10, 276, 693, 742, 790
Eurico de Arruda Neto.....	15
Evaldo da Silva Barbosa Junior	624
Evaldo Dacheux de Macedo Filho.....	80
Evandro Cezar Guerreiro de Vasconcelos	70
Expedito Nóbrega de Medeiros Filho	235

F

Fabiana Caldini Pissini	354
Fabiana Cardoso Pereira Valera.....	15, 490
Fabiana Carraro Eduardo Rodrigues	140, 428, 436, 528, 572
Fabiane Cunha da Silva	406
Fabio Akira Suzuki.....	158
Fabio Andre Selaimen.....	26
Fabio Assis Moreira Fontes.....	564, 615, 623
Fabio Coelho Alves Silveira	262, 757
Fabio da Cunha Peixoto Ladeira	283
Fabio de Oliveira Tabalipa.....	41
Fabio de Rezende Pinna.....	12
Fabio Duro Zanini	308, 746
Fabio Jacob.....	497
Fabio Manoel dos Passos.....	191, 391, 487, 695
Fabio Portella Gazmenga.....	790
Fábio Ribeiro Umezu	667
Fabio Tadeu Moura Lorenzetti.....	59, 63, 64, 106, 115, 116, 354, 578, 716
Fábio Yukio Pereira	292
Fábio Yukio Pereira I.....	290
Fabiola Donato Lucas.....	718
Fabricia Magalhães Barata Vidal.....	233, 679, 707
Fabricio Egidio Pandini	739
Fabricio Leocadio Rodrigues de Sousa	323
Fabricio Parra Brito Oliveira.....	135, 136
Fabrcio Scapini.....	184, 392, 434, 438, 453
Fabrizio Omir Barbosa Barros Lima.....	391, 487, 694
Fabrycia Jorge Cruz	754
Fatima Regina Abreu Alves.....	466, 753, 762
Fausto Antonio de Paula Junior.....	668, 696
Fausto Rezende Fernandes.....	564, 623
Fayez Bahmad Jr	23, 37, 465, 474
Felipe Barbosa Madeira.....	575
Felipe Branco Cabau.....	155
Felipe Brandão de Rezende	299, 773

Felipe Caldeira Campioni.....	59, 685
Felipe Carneiro Krier.....	128, 156, 243, 253, 305, 569, 663
Felipe Carvalho Leão.....	104, 157, 158, 174, 207, 349, 442, 51, 674,675
Felipe da Costa Huve.....	26
Felipe Medeiros Arruda.....	559
Felipe Raasch de Bortoli.....	60, 402, 439, 634, 764
Felipe Romério Marques Durães Barbosa.....	610
Felipe Storti Martins.....	219, 467
Felipe Xavier de Souza.....	24, 81, 258, 412, 624, 630, 644
Felippe Felix.....	107
Fellipy Martins Raymundo.....	70, 475, 642, 725
Fernanda Aguiar da Cruz.....	323
Fernanda Carlini de Moura.....	134, 197, 404
Fernanda Dal Bem Kravchychyn.....	22, 79, 98, 119, 326, 619, 622
Fernanda de Oliveira Rocha.....	387, 389, 706
Fernanda Dias Toshiaki Koga.....	560, 765
Fernanda Fiorese Philippi.....	683
Fernanda Lais Saito.....	223, 725
Fernanda Madeiro Leite Viana.....	56
Fernanda Marques de Oliveira.....	750
Fernanda Martinho Dobrianskyj.....	94, 535
Fernanda Mesquita Rodrigues.....	387, 389
Fernanda Miyoko Tsuru.....	66, 602, 621, 673, 708, 724
Fernanda Pacheco Mendes Coelho.....	610
Fernanda Rodrigues da Cunha.....	790
Fernanda Rodrigues Martins.....	55
Fernanda Silva de Araujo.....	743
Fernanda Sotto Maior do Valle Pinheiro.....	53
Fernanda Thaysa Avelino dos Santos.....	544
Fernanda Vidigal Vilela Lima.....	385, 499, 539
Fernanda Wiltgen Machado.....	181, 503, 792
Fernando Alvares Costa.....	191
Fernando Ambros Ribeiro.....	426, 536
Fernando Barcellos do Amaral.....	178, 659
Fernando Cesar Silva Cordeiro.....	23
Fernando de Andrade Balsalobre.....	98
Fernando de Andrade Quintanilha Ribeiro.....	94, 417
Fernando Freitas Ganança.....	103, 544, 545, 546, 553
Fernando Henrique de Oliveira Santa Maria.....	192, 627, 653
Fernando José Macedo Mendes.....	225, 230, 369, 472, 473, 508, 751, 799
Fernando Kaoru Yonamine.....	104, 157, 158
Fernando Oto Balieiro.....	22
Fernando Roberto de Fazzio.....	359
Fernando Rodrigues Ribeiro.....	391, 487
Fernando Veiga Angelico Junior.....	56, 82, 84, 101, 123, 124, 125, 126, 127, 131, 132, 138, 162, 171, 173, 255, 440, 524, 525, 527, 604, 605, 606
Fernao Bevilacqua Alves da Costa.....	480, 589
Filipe Augusto Farha de Rosis.....	457
Flavia Albergaria Iamin de Paula.....	571
Flávia Apolônio Nóbrega.....	104, 157, 158, 174, 207, 349, 442, 637, 674, 675
Flávia Bahia Lôbo.....	129, 212, 213
Flávia Brito de Macedo.....	718
Flavia Feres Bressan.....	103, 517, 637
Flavia Maria Sousa Castelo.....	559
Flavia Martins Loureiro.....	280
Flávia Pádua Tavares.....	203
Flavia Paiva dos Santos Pereira.....	371, 650, 749

Flavia Varela Capone	456, 710
Flavianne Mikaelle dos Santos Silveira	45, 51
Flavio Barbosa Nunes	74, 288, 301, 381, 416, 571
Flavio Carvalho Santos Filho	189, 331, 497
Flavio Ramos Baptista da Silva	266, 577, 608, 711
Flavio Sirihal Werkema	283
Fleury Marinho da Silva	505
Francesca Maia Faria	490
Franciane Goncalves Lima	47, 705
Francieleide Ferreira da Rocha	205
Francinne Felix Alves	734, 736
Francisco Emanuel Gaudencio Veras de Lima	457
Francisco Mario de Biase Neto	198, 332, 464
Francisco Oliveira Junior	20
Francisco Ramon Teles de Oliveira	279, 285, 300, 484, 763, 809
Frank Alves Rosa	626
Frederick Gustav Ferreira Rosário	718
Frederico de Lima Alvarenga	806
Frederico Miola Martinello	64, 87, 106, 115, 578, 716

G

Gabriel Alfredo Rabelo Leite	69
Gabriel Araújo Moura Leite	203
Gabriel Caetani	784
Gabriel de Souza Mares	674
Gabriel Duarte Gonçalves	46
Gabriel Felipe Garippo Peixoto	242, 489, 498, 646
Gabriel Ferrari Alves	486
Gabriel Kuhl	88, 91, 390, 560
Gabriel Lourenzatto Silveira	481, 758
Gabriel Pereira de Albuquerque e Silva	277, 437, 702, 767, 769
Gabriel Ramos França	175, 359, 755
Gabriel Reis Castro	677, 678
Gabriel Rodrigues Santiago	451, 607
Gabriel Tremi Murara	66
Gabriela Alves Marroni	70, 633
Gabriela Avelino Chaveiro	172
Gabriela Carolina Nazareth Pinto	688, 768
Gabriela César Falcão Vieira	580, 721
Gabriela Cesca	148, 152, 154
Gabriela de Andrade Meireles Bezerra	194, 202, 636, 682, 691, 692
Gabriela Gonçalves de Freitas	595, 794
Gabriela Lima Valente Coelho	687
Gabriela Melo Orio	737
Gabriela Narciso Simão	544, 545, 546, 553
Gabriela Pafiadache Thomé	224, 492
Gabriela Prevedello Oliveira	392
Gabriela Ramos do Amaral	482
Gabriela Ricci Lima Luz Matsumoto	11, 13, 168
Gabriela Silva Teixeira Cavalcanti	262, 342, 365, 366, 370, 583, 757, 759
Gabriela Strafacci	345, 433, 532
Gabriela Trigüeiro Lopes Ramalho	586
Gabriela Zanette	346, 562
Gabriele Cristina Matroni	306, 340, 420, 632, 654
Gabriella Macedo Barros	183
Gabriella Shida Scarsi	114

Gabrielle de Mello Santos	614
Gabrielle do Nascimento Holanda.....	235
Geisa Pereira Rufino	502
Georgea Espindola Ribeiro	112
Geovanka Rosa Said.....	474
Geraldo de Assis Carvalho Júnior	134, 197, 404
Geraldo Druck Sant'Anna.....	344, 357, 368
Germana Jardim Marquez	11
Gerson Schulz Maahs	769
Giancarlo Cherobin.....	74
Gianluca Carvalho Quinet de Andrade	54
Gilberto da Fontoura Rey Bergonse.....	396, 431
Gilberto Morio Takahashi	497
Gilberto Ulson Pizarro	62, 195, 196, 639, 640, 779
Gildásio Gomes Fernandes Filho	198, 332, 464, 655, 662
Gildo Lima Souza Neto	463, 631, 651, 731, 735
Gilson Espínola Guedes Neto	59, 135, 136, 183, 685
Gilvandra de Fatima Oliveira de Azevedo	665, 717
Giovana Piovesan Dall'oglio.....	806
Giovana Spilere Peruchi.....	80, 95
Giovanna Alves Pinto.....	457
Giovanna Manata Barbosa de Souza.....	733
Gisela Andrea Yamashita Tanno	466, 478, 762, 781
Gisele Maia Siqueira Valente.....	335
Gisele Vieira Hennemann Koury.....	81
Gisele Zigmundo.....	390
Gislaine Patrícia Coelho	183
Gislaine Richter Minhoto Wiemes.....	96, 121, 475
Giulia Rossi	496
Giuliana Graicer.....	135
Giuliano Bongiovanni	701
Giulliano Enrico Ruschi e Luchi.....	105, 217
Gleiciane Ramos Vaz.....	754
Glicia Aragão Veras	92
Godofredo Campos Borges.....	135, 136, 685
Gracielly Porte de Oliveira	259, 362, 510, 551
Grazia Guglielmino da Cruz.....	82, 362
Grégory Matheus Xavier dos Santos	69
Guilherme Adam Fraga.....	379, 488, 780
Guilherme Anderson Mangabeira Albernaz	532
Guilherme Castro Alves	564, 615, 623
Guilherme Coelho Garcez.....	290, 292
Guilherme Correa Guimarães.....	393, 742
Guilherme Couto Arruda.....	309, 311
Guilherme dos Santos Gomes Alves.....	247
Guilherme Guerra Orcesi da Costa	683
Guilherme Henrique Ferreira Damasceno.....	164, 512
Guilherme Henrique Mitikami Fenolio	394, 490, 531, 540
Guilherme Irie Nakazora.....	286
Guilherme Kasperbauer	30, 414, 415
Guilherme Lippi Ciantelli	310
Guilherme Mendes Pimenta	273, 361, 363, 471, 582, 585, 587, 588, 729
Guilherme Novaes Coimbra	261
Guilherme Orlando Fonseca Ferreira Filho.....	258
Guilherme Pereira de Almeida	492
Guilherme Rangel e Souza.....	658
Guilherme Rodrigues Marinho	34

Guilherme Ruan Fernandes Ferreira	295
Guilherme Simas do Amaral Catani	80
Guilherme Soares Crespo	107
Guilherme Soriano Pinheiro Esposito.....	114, 191, 694, 695
Guilherme Webster	18, 41
Guilherme William Brassanini	496, 555
Gunter Gerson.....	636
Gustavo Antônio de Paula Prado.....	408
Gustavo Arruda Passos Freire de Barros.....	22
Gustavo Balestero Sela	249
Gustavo Barreto da Cunha.....	89, 285, 372
Gustavo Cordeiro Bezerra.....	557
Gustavo de Sousa Morais	351, 445, 554, 561, 641
Gustavo Fabiano Nogueira	333, 657
Gustavo Felipe Ribeiro Campos.....	148, 152, 154
Gustavo Haruo Passerotti	87
Gustavo Henrique Soares Takano.....	408
Gustavo Lara Rezende	664, 712
Gustavo Leao Castilho	479
Gustavo Meirelles dos Santos.....	216, 485, 789
Gustavo Mendes Nepomuceno.....	55
Gustavo Mercuri.....	38
Gustavo Murta.....	613
Gustavo Pegos Rodrigues Coy	619
Gustavo Rassier Isolan.....	430, 486
Gustavo Rossoni Carnelli	181, 286, 291, 388, 480, 500, 503, 509, 510, 551, 589, 612, 792, 807
Gustavo Subtil Magalhães Freire	341, 452, 703, 704

H

Halan Araujo Santos	237, 367, 647, 771
Haline Novais Cavalcanti.....	140, 149, 436, 572
Hanna Albino Gonçalves.....	198, 332, 464, 655, 662
Heitor Mendes Brandão	55, 658
Helaina Peixoto Gurgel	463, 631, 651, 731, 735
Helena Maria Gonçalves Becker.....	381
Helga Moura Kehrle.....	347, 541
Helissandro Andrade Coelho.....	40
Heloísa Helena Caovilla	33
Heloisa Nardi Koerner Vian	45
Heloisy Moreira Scalabrini.....	481, 758
Helton Oliveira de Andrade.....	658
Henrique de Castro Veiga.....	302
Henrique Ferreira de Araujo Antunes.....	181, 286, 291, 388, 500, 503, 509, 589, 612, 792, 807
Henrique José de Castro Artigoza.....	227, 240, 369, 384, 740, 748, 760, 761
Henrique Junqueira Guimarães Garcia Marques.....	49, 190
Henrique Lima	241
Henrique Pastro Creimer.....	494
Henrique Penteadó de Camargo Gobbo.....	433
Henrique Rabelo Cortines	136
Herbert Franchi Teixeira Andreghetto	423
Hercilia Helena de Oliveira Pimenta.....	266, 577, 608, 711
Hercilio Raimundo dos Anjos Lima	558, 646
Hirone Sakae Damno	226, 322, 351, 432, 445, 543, 554, 561, 641, 687
Horrara Diniz Silva	662
Hugo Fischer da Rocha	90

Hugo Melo de Oliveira.....	564, 615, 623
Hugo Valter Lisboa Ramos.....	23, 218, 294, 361, 363, 374, 398, 770
Hygor Franca Buss	264
Hyngridhy Sanmay da Silva Cardoso.....	566, 584, 745

I

Iago de Paula Lins Chemicatti	268, 283, 576
Iamma Radace Santiago de Araujo Vila	246, 375
Ian Selonke	249, 744
Iara Eberhard de Figueiredo	744, 777
Iasmin Mayumi Enokida	565
Iasmin Torres Leitão	614
Iazmim Samih Hamed Moh'd Houdali	263, 344, 357, 368, 414, 415, 430, 507, 661
Ícaro de Almeida Toledo Pires	223, 725
Icaro Grandesso Ribeiro	193, 383, 401, 461, 483, 643, 645, 668, 696, 697, 775
Ieda Carvalho de Melo	627
Ieda Millas	92, 93, 296
Iericefran de Moraes Souza	231, 246
Igor do Nascimento Sotana	750
Igor Isamu Couceiro Seto	24, 81, 258, 412, 598, 644
Igor Matheus Araujo Duarte.....	235, 783
Igor Moreira de Oliveira	557
Igor Rafael Damasceno de Oliveira.....	534
Igor Silveira de Castro Guerreiro Gondim.....	502
Igor Souza Pessoa da Costa	379, 488
Inaê Mattoso Compagnoni	394, 530
Ines Guimarães Paro.....	419
Inesangela Canali.....	437
Ione Gomes Mattar	570
Irene Noelia Nascimento Lisboa.....	614
Isabela Araújo Gonçalves	465
Isabela Carvalho de Queiroz.....	720, 728, 737, 743
Isabela Cristine Rodrigues Castro	347
Isabela Gomes de Oliveira Navarro	304
Isabela Nachi	114
Isabela Ramos Andrade Barreto Coutinho	35
Isabela Tavares Ribeiro	101
Isabela Vieira Toledo.....	201, 280, 353, 455, 679, 681, 707
Isabele Araujo Tavares.....	330, 336, 338, 339, 410, 411, 443, 538, 671, 699
Isabella Cristina Ragazzi Quirino Cavalcante	101, 123, 124, 126, 127, 132, 138, 255, 440, 524, 525, 527, 604, 605, 606
Isabella Marino de Vasconcellos	47
Isabella Monteiro de Castro Silva	78, 133
Isabella Rodrigues Leal Lima.....	235
Isabelle Santos Freitas.....	192, 627, 653
Isabelly de Oliveira Pinheiro	636
Isadora Ely	178, 199, 418, 435, 573, 659
Isadora Lopes de Camargo Gabas.....	520, 629
Isadora Machado Sanches.....	424
Isadora Maria de Pontes Oliveira	667
Isamara Simas de Oliveira Pena.....	416, 571
Isnara Mara Freitas Pimentel.....	706, 798, 800
Isolda Carvalho de Santana	192, 627, 653
Iury Gomes Batista	171, 173
Ivan Marcelo Gonçalves Agra	720, 743
Ivis Andrea Marques Ferro	210, 211, 713

Ivo Teles Melo Andrade	787
Izamara Araujo Morais de Souza Lira	231, 236, 246, 375, 511, 801

J

Jader Costa dos Reis	140, 428
Jady Wroblewski Xavier	185, 649
Jaiana Xavier Santos	534
Jaime Antonio Siqueira	307
Jainara Medina Teixeira	513, 514, 515, 516, 518, 521
Jair Cortez Montovani	112
Janaina Jacques	18, 41, 469, 746
Janaina Neto Machado	214, 220
Janayna Gomes Paiva Oliveira	689
Janduí Diniz Araújo Filho	754
Jane de Eston Armond.....	132
Jannine Christina Machado Molina	54, 55
Jaqueline de Moraes Pereira	448, 456, 575, 710
Jarbas Delmoutiez Ramalho Sampaio Filho.....	142
Jeanne Priscila Santos.....	408
Jefferson André Bauer	26
Jene Greyce Oliveira da Cruz	100, 155, 317, 600, 601
Jeniffer Caroline Portela	264
Jeniffer Cristina Kozechen Rickli	14
Jersica Ferreira de Araújo	364, 781
Jessica de Castro Vidal Sousa	194, 202, 682, 691, 692
Jessica Gonçalves Passos.....	167, 442, 675
Jessica Lima Coelho	277, 437, 702, 767, 791
Jéssica Ramos Santos	85, 405, 648, 665, 677, 717
Jessica Silva e Lima	557
Jessika Bhrenda Araujo de Souza	426, 536
Jessika Fontes Medina.....	53
Jhenyfer Barcelos Bicalho.....	65
Jhessica Lima Garcia	182, 218, 294, 374, 398, 770
Joanna Scopel Velho.....	48
João Alcides Miranda	419
João Armando Padovani Jr.	256, 257, 337, 669
João Batista de Oliveira Andrade.....	268
João Cesar Frizzo Burlamaqui.....	377
João Daniel Caliman e Gurgel.....	65
João Fabio Sadao Sato	256, 257, 337, 603
João Manoel Lima de Barros Carvalho	557
João Marcos Piva Rodrigues	804
João Paulo Arimateia Neves	754
João Paulo Fernandes de Almeida Santos	293, 558
João Paulo Lins Tenorio	298, 458, 738
João Paulo Mangussi Costa Gomes	79, 98, 119
Joao Paulo Orejana Contieri	46, 137, 333, 657
João Pedro Cavalcante Roriz Teixeira.....	482
João Pedro Resende Cantarini de Oliveira.....	309, 311
João Pedro Tedesco Garcia.....	767
João Prudencio da Costa Neto.....	192, 627, 653
João Victor Holanda Camurca	413, 399, 400, 450, 620, 778
João Victor Mariano da Silva	226, 322, 351, 554, 561, 641, 687
João Vítor de Sousa Teixeira	565
João Vitor Sostenes Peter.....	232, 454, 459, 460, 476
Jocyane de Souza Andrade.....	24, 81, 412, 624, 630

Joel Gonçalves Filho	407, 498
Joel Lavinsky	30, 414, 415, 430, 486
Jonatah Lucas Neier Riccio	502
Jonatan Eduardo Silva.....	248, 805
Jonatas Figueiredo Villa.....	163
Jordana Cossettin Antonello.....	727
Jordanna Ferreira Lousek	425, 802
Jordano Sanfelixe Justino	520, 629
Jordão Sousa de Carvalho	221, 325, 618, 739
Jorge Augusto de Oliveira Guerra.....	179
Jorge Rizzato Paschoal.....	113, 234, 567
José Alano Costa de Oliveira Júnior	423
José Alexandre Medicis da Silveira	555
José Angelo Souza da Silva	784
José Carlos Burlamaqui	377
José Carlos Franzato Júnior	613
José Carlos Nardi	409
José Cleudio Lopes da Silva Sobrinho	141, 142
José Diniz Junior	647
José Edmilson Leite Barbosa Junior.....	262, 342, 365, 366, 370, 583, 757, 759
José Eli Baptistella	299, 773
José Faibes Lubianca Neto.....	263, 507
José Felipe Ferreira da Silva.....	238, 289, 495, 592, 776, 782, 785, 788, 793, 493
José Fernando Gobbo.....	345, 433
Jose Fernando Polanski	46, 52, 97, 137
José Francisco de Sales Chagas.....	299
José Henrique Frizzo Burlamaqui	377
José Jarjura Jorge Junior.....	135, 136
José Lucas Barbosa da Silva	12
José Luciano Moreira do Nascimento Filho.....	198, 332, 464, 655, 662
José Luiz de Lima Neto	38, 112, 260, 479
José Luiz Pires Junior	777
José Marioci Lourenço Junior	184, 438, 453
José Renato Coelho Alves de Castro.....	614
Jose Ricardo Gurgel Testa	25, 118, 638, 484, 808, 809
José Sergio do Amaral Mello Neto	638
José Vicente Tagliarini	260
Joyce da Paixão Torres.....	318
Julia Carvalho Kozelinski	533
Júlia Coelho Guedes de Paiva	321, 373
Julia Dantas Lodi de Araujo	214
Julia de Carvalho Lopes	737
Júlia de Oliveira Chixaro	335
Julia Guimarães Soffientini	71, 170, 177
Julia Oliveira Proviette	784
Julia Rodrigues Marcondes Dutra.....	149, 428, 528, 572
Julia Silva Marra.....	359
Julia Soares Contador	333, 783
Júlia Tavares de Medeiros.....	235
Julia Viana Trevisan	92
Juliana Alves Ferreira.....	252
Juliana Angele Pessoa de Oliveira.....	623
Juliana Antonioli Duarte	544, 545, 546, 553
Juliana Cagliari Linhares Barreto	201, 574
Juliana Carolina Alves de Lima Schelini	11, 168
Juliana Costa dos Santos.....	83, 122, 254, 335, 666
Juliana de Melo Figueiredo	580, 721

Juliana Gomes Paulino.....	376
Juliana Guedes Amorim Mendonça	457
Juliana Guimaraes de Lima.....	798, 800, 706
Juliana Gusmão de Araujo.....	27
Juliana Lucas Merida	266, 324, 711
Juliana Luize Ladeira Estefani	287, 376
Juliana Maria Kerber	145, 146, 147, 150, 151, 153, 590, 591, 594
Juliana Maria Rodrigues Sarmento Pinheiro	61, 179, 270, 444, 446
Juliana Mattos Baretta.....	249, 491, 686
Juliana Mendes dos Reis Ramos.....	353, 679, 707
Juliana Neves Vallandro.....	312, 313, 314, 315, 316
Juliana Ozawa Rodrigues.....	470
Juliana Pascutti Sant'ana	417
Juliana Reinesch	457
Juliana Soares Vieira Araujo	277, 437, 702, 767, 769, 791, 797
Juliana Tichauer Vieira.....	312, 313, 314, 315, 316
Juliane Patricia Grigorio da Silva.....	237, 367, 647, 771
Júlio César Rodrigues Rocha	86
Julio Cezar Passos Raminho	564, 615, 623
Julio Cezar Silva Santos Filho	40, 85
Jussandra Cardoso Rodrigues.....	598

K

Kaio Moreira Couto	235
Kaline Rabelo Borba Carvalho	187, 188, 228
Kallyne Yslanne Trovão Eulálio.....	300, 808, 809
Kamilla Freitas Passos.....	203
Kamilla Paranaguá Mendonça Siqueira	409, 635, 734, 736
Karen Amanda Soares de Oliveira	172, 425, 802, 805
Karen Kaori Handa.....	688, 768
Karin Caroline Seidel.....	602
Karina Dumke Cury.....	224, 225, 230, 384, 472, 740, 748, 751, 760
Karina Pereira Cruz.....	88, 91, 390, 560
Karina Salvi	64, 115, 116, 578
Karine Bombardelli.....	185, 649
Karinnny Miranda Araújo.....	172, 805
Karla Mariana Santos Tassara.....	230, 369, 384, 421, 472, 508, 526, 740, 761, 799
Karla Monique Frota Siqueira Sarquis	193, 383, 401, 461, 483, 643, 645, 668, 696, 697, 775
Karla Souza da Costa.....	739
Karlla Lorena dos Santos Anjos.....	630
Karolina Seabra Fontoura Cavalcante de Sá	78, 133
Karoline Moreira Rios	338, 339, 671
Karoline Neris Cedraz	330, 410, 411
Karyna Myrelly Oliveira Bezerra de Figueiredo Ribeiro	534
Katia Maria Gomes de Albuquerque	16
Katia Virgínia Correia de Oliveira.....	110, 460
Katianne Wanderley Rocha	76, 284
Keren Cozer	170, 177
Keylla Cavalcante Alves.....	312, 313, 314, 315, 316
Kiera Kalline Rodrigues Virgulino de Medeiros.....	110, 232, 454, 459, 460, 476
Kleber Falcao Rebelo	421, 508, 422, 526, 672

L

Laércio Soares Gomes Filho.....	69, 304, 796
Laiana do Carmo Almeida	720, 728, 737, 743

Laís Alves da Silva	284, 298, 458, 547, 548, 550, 738
Laís Carvalho de Abreu	62, 195, 196, 327, 638, 639, 640, 779, 804
Laís Clark de Carvalho Barbosa.....	586, 752
Lais Cristina de Pin.....	391, 487, 695
Lais da Silveira Botacin	273, 361, 363, 471, 582, 585, 587, 588, 729
Lais Guimaraes Miranda.....	306, 340, 420, 632, 654
Lais Melo Rocha.....	222, 394, 531, 540
Lais Neves de Souza Fernandes.....	329
Laís Ribeiro Vieira	253, 663, 664
Laise Araujo Aires dos Santos.....	35, 40
Laíssa Mara Rodrigues Teixeira.....	562
Lana Loibman	269, 552, 726
Lana Patricia Souza Moutinho.....	201, 343, 353, 455, 679, 681, 707
Lara de Castro Welter.....	437, 767, 769, 791, 797
Lara de Souza Moreno.....	128, 156
Lara Escobar Gavião Cachoni.....	667
Lara Estupina Braghieri.....	171, 173
Lara Pereira Arcanjo	389
Lara Régia Dias da França Silva.....	808, 809
Laressa Karan de Melo Rocha.....	496, 555
Larissa Abreu Lacerda.....	254
Larissa Aparecida Pedroso.....	734, 736
Larissa Aragão Dias.....	798, 800
Larissa Barros	168
Larissa Brenda de Melo Bezerra	319
Larissa da Silva Conceição	784
Larissa Denadai Raffa de Souza	349, 701
Larissa Lacerda de Carvalho	190
Larissa Muliterno Pelegrino Americo Ribeiro.....	382
Larissa Nunes Martins de Santana	175, 359, 755
Larissa Odilia Costa Binoti	201
Larissa Oliveira dos Reis.....	570
Larissa Parrela Rodrigues.....	176, 576, 690
Larissa Petermann Jung.....	88, 91, 649, 705
Larissa Pinto de Farias Tenório	338, 339, 410, 538, 671, 699
Larissa Rueda Garcia da Guia	318
Larissa Silveira Pereira	478, 753, 762
Larissa Watanuki.....	189, 331, 497, 688
Laura Beatriz Kracker Martucci.....	409, 635, 734, 736
Laura Gonçalves Almeida Neiva	266, 577, 608, 711
Laura Gonçalves Mota.....	353, 455, 679, 681, 707
Laura Isoni Auad.....	176, 576, 690
Laura Klein.....	178, 199, 418, 435, 573, 659
Laura Regyna Toffoli Roso.....	199, 418, 435, 573, 659
Laura Rodrigues Sefair.....	209, 350
Laura Salles Nimerosky.....	371, 650, 749
Laura Vasconcelos Correa da Silva.....	297, 566, 584, 714, 745
Lauren Cristielly Ferreira Borges.....	425, 802, 805
Lauriane dos Santos Martins.....	470
Laurice Barbosa Freitas	182, 218, 294, 374, 398, 770
Layla Sayuri Kaczorowski Sasaki.....	290
Leandro Castro Velasco	182
Leandro Ferretto Jaenisch	88, 91
Leandro Guena de Castro.....	63, 64, 115, 116
Leandro Jose Almeida Amaro.....	24
Leandro Lopes de Azevedo.....	611
Leandro Renato Gusmao Duarte	206

Leda Maria de Mattos e Silva	187, 188, 228, 232
Leidiany Alves de Amorim	114, 391
Leila Bianca Oliveira de Freitas.....	676
Leila Roberta Crisigiovanni	686
Leonardo Bomediano Sousa Garcia.....	619
Leonardo Costa Lopes	69, 304, 796
Leonardo de Oliveira Amorim	322, 395, 432, 445, 543, 561, 687
Leonardo Ferreira Subda	47
Leonardo Haddad	334
Leonardo Lopes Balsalobre Filho.....	13, 619, 622
Leonardo Mendes Acatauassu Nunes	90, 644
Leonardo Palma Kuhl.....	88, 91
Leonardo Pamponet da Cunha Moura	62, 195, 327, 639, 779, 804
Leonardo Queiroga Marinho	278, 557, 586, 752
Leonardo Ramalho Soato	712
Leonardo Ramos Ribeiro de Oliveira	331, 733
Leonardo Ribeiro de Moraes Ferreira.....	721
Leonardo Sales da Silva	25, 118, 546
Leonardo Silva Amaral.....	541, 712
Leonardo Silva Nobrega.....	564
Leopoldo Nizam Pfeilsticker	234
Leticia Akazaki Oyama	602, 621, 673, 708, 724
Leticia Alves da Fonseca Aguera Nunes.....	379, 488, 780
Leticia Antunes Guimarães.....	204
Leticia Boari.....	519
Leticia Boçon Rebeiko.....	657
Leticia Chueiri.....	616
Leticia Felix	104, 207
Leticia Fernandes de Sousa	128, 156, 664, 712
Leticia Petersen Schmidt Rosito	21, 26, 145, 146, 147, 150, 151, 153, 590, 591, 594
Leticia Raquel Baraky.....	108
Leticia Raysa Schiavon Kinasz	200, 223, 633
Leticia Santos Berbert Faria Evaristo	334
Leticia Teixeira	175, 272, 755
Leticia Yukari Okada	253, 305, 569, 663, 664
Levi Mota Marques.....	706, 798, 800
Lia Tacia Costa Cavalcante	580
Lidiane Alves de Macedo Souza	600
Lidiane Maria de Brito Macedo Ferreira.....	534, 771
Ligia Arantes Neves de Abreu.....	718
Ligia Elena Silva Ricioli	313
Ligia Maria Mietto Romão	549
Ligia Zanco Bueno Derrico	315
Lilia Gama de Pinho.....	385, 499
Lilian Cristina Gonçalves Scharam	121
Lilian Ferreira Muniz.....	16, 76
Lilian Lacerda Fernandes Prudêncio.....	303
Liliane Silva Anjos	596, 609, 626
Linkelson Marques Caminha Batista.....	424
Lionela Almeida de Moraes	321, 373
Lise Barreto de Oliveira	300
Lisiani Maria Verri Alexandre.....	798, 800
Livia Bacha Ribeiro	173, 406
Livia Castellari Burchianti	417
Livia de Vasconcellos Gonzaga.....	252
Livia Giovanna Salles Rojas Rioja	306, 340, 420, 632, 654
Livia Görgen Morsch.....	560

Lívia Marge de Aquino Guedes.....	201, 280, 343, 353, 455, 681, 707
Livia Regina Gonçalves e Silva	796
Livia Schirmer Dechen	650
Livia Tamie Tanaka Sassaki.....	63, 64, 87, 106, 115, 116, 354, 578
Livia Trindade	520, 629
Liz Lacerda Costa	494
Lizandra Silva Anjos	609
Lorena Andrade Lamounier	490
Lorena Campiolo Lembi.....	310
Lorena Cristina Peres Rodrigues Gomes.....	380, 396, 491, 783
Lorena Mascarenhas Veneza	330, 336, 338, 339, 410, 411, 443, 538, 671, 699
Lorena Torres Giacomini.....	790
Lorrane Caroline Braga Rodrigues	74, 288, 301, 381, 416, 571
Louise Freire	579, 715
Loyane Lisieux Bronzon Vasconcelos	556, 730, 732
Luana Castro de Rezende Fiorot.....	423
Luana Malczewski.....	97
Luana Mattana Sebben.....	83, 122, 254, 335, 666
Luana Pereira Maia	329
Luana Rafaela Cleper Ferreira	371, 650, 749
Luana Silva Pais Gomes	71, 169, 522
Luana Torrini Alves Costa.....	509, 792, 807
Luane Cristine Tenório Correia	284, 298, 458, 547, 548, 550, 738
Luanna Rocha Vieira Martins.....	176, 576
Lucas Alberto Furlan.....	680
Lucas Alves Teixeira Oliveira	347
Lucas Augusto D'Amorim Silva	720, 737, 743
Lucas Bissacott Mathias.....	680
Lucas Carneiro Nascimento Pereira	424
Lucas Daykson David Macedo de Oliveira	35, 40, 85, 648, 717
Lucas de Abreu Lima Thome da Silva	421, 422, 526, 672
Lucas de Azeredo Zambon.....	686
Lucas Fernandes Souza	786
Lucas Fernando Sergio Gushiken	36
Lucas Ferreira Bicalho.....	261
Lucas Ferreira Rocha.....	57
Lucas Ferreira Siqueira	221, 325, 628, 739
Lucas Furlan Cavallini	425
Lucas Gomes Patrocinio	272
Lucas Kanieski Anzolin	12
Lucas Machado Carvalho Cardoso.....	192, 653
Lucas Merchak Vieira.....	65
Lucas Miguel Marcato Sita.....	52, 380
Lucas Moura Viana	482, 796
Lucas Resende Lucinda Mangia.....	475, 725
Lucas Rodrigues Carenzi	208
Lucas Sabóia Marinho	559
Lucas Spelta Gomes.....	65
Lucas Vaz Padial.....	62, 195, 196, 327, 638, 639, 640, 779, 804
Luciahelena Morello Pacheco Prata	19
Luciana Barros Auge	434
Luciana Bessa Pessoa	287, 376
Luciana Costa Fernandes.....	327
Luciana Dallazen Bombardelli	346, 562
Luciana de Oliveira Gonçalves.....	190
Luciana Gomes Geraldo.....	231, 236, 246, 375, 511, 611, 801
Luciana Kunde	764

Luciana Lima Martins Costa.....	178, 418, 765
Luciana Mendes Oliveira	224, 492
Luciana Menezes Nogueira Martins	570
Luciana Miwa Nita Watanabe.....	341, 704
Luciana Pimentel Oppermann	178, 573
Luciana Santos Franca	58, 143, 348, 449, 581, 698
Luciane de Figueiredo Mello	57
Luciane Lúcio Pereira.....	132
Luciane Mazzini Steffen	277
Lucianna Cabral de Almeida	16
Luciano Gonçalves Nina.....	628
Luciano Pereira Maniglia	395, 432, 445, 543
Lucieny Silva Martins Serra.....	27
Lucinda Símoceli.....	509
Lucio Lopes Lemos.....	382, 497
Ludimila Sobreira Sena	175
Ludmila dos Reis Silva.....	159, 180, 239, 501, 504, 506, 593, 787, 795
Ludmila Morais Nóbrega	321, 373
Luigi Carrara Cristiano	260
Luigi Ferreira e Silva.....	24, 258, 412, 598, 630, 644
Luigia Peixoto Salvador.....	253, 305, 569
Luis Alan Cardoso de Melo	45
Luis Augusto Passeri	39
Luis Carlos Gregorio.....	168
Luis Felipe Pereira Santos.....	77
Luis Francisco de Oliveira	461, 483, 668, 696
Luis Lemos Moras.....	257, 337, 523, 670
Luis Otavio Giovanardi Vasconcelos	718
Luisa de Carvalho Guerra	221, 618
Luisa Lobo Sousa	266, 577, 608
Luisa Negri Pimentel.....	287, 537, 556, 766
Luisa Robalinho de Faria Góes.....	76
Luisa Zanandrea Gonçalves	65
Luisi Maria Mezzomo	346, 562
Luísi Rabaioi.....	48
Luiz Alves Ferreira Filho.....	588
Luiz Antonio Barbosa da Silva.....	187, 188, 228
Luiz Antônio da Silva Freire	79
Luiz Carlos de Melo Barboza Junior.....	49
Luiz Eduardo Florio Junior	183, 229, 756
Luiz Eduardo Nercolini.....	66, 621, 708
Luiz Felipe Bartolomeu Souza.....	288, 301, 381, 416
Luiz Felipe Bouffleur Long	214, 220
Luiz Felipe Lira de Moraes	233, 343, 681
Luiz Felipe Portela Barbosa	188
Luiz Guilherme Barbosa.....	134, 197, 404
Luiz Henrique Manarelli	63, 64, 87, 106, 115, 716
Luiz Henrique Schuch	453
Luiz Maia de Freitas Junior.....	801
Luiz Paulo Monteiro Santos	251, 264
Luiz Roberto Oliveira Junqueira Neto	477, 481, 758
Luiz Ubirajara Sennes	34
Luiza Costa Villela Ferreira.....	385, 499, 539
Luiza Fabricnei Facchin	66, 602, 708, 724
Luiza Frech Mulezini	673, 708
Luiza Lirio Jacomelli	297, 566, 584, 714, 745
Luiza Maes Manara	41

Luiza Nascentes Machado	784
Luiza Valentim Centenaro	97
Luna Karla Neves Melo	175, 359, 755
Luzia Abraao El Hadj	574
Lyara Kenia Fernandes Caprio	423, 519, 674
Lydhia Rubhia de Lima Torres	601
Lys Maria Allenstein Gondim	562
Lyvia Maria Fernandes	236, 611
Lyza Alencar Siqueira	609

M

Magda Midori Mukai	333, 657
Maiara Taiane Gehlen	221, 325, 618, 739
Maicon dos Anjos Santos	191
Maicon Fernando Lobato de Morais	83, 122, 254, 335, 666
Maiquel André Teixeira	486, 507, 661
Maíra da Rocha	428
Maísa Mendes Pedrosa	209
Maithe Antonello Ramos	145, 146, 147, 150, 151, 153, 590, 591, 594
Manoel Alves Sobreira Neto	194, 202
Manoel Vinicius Moura de Sousa	193, 383, 401, 461, 483, 643, 645, 668, 696, 697, 775
Manuel Alejandro Tamayo Hermida	83, 122, 254, 335, 666
Manuella Pedroza Limongi	49, 190, 245, 250, 267
Marcela Coelho Marques Valente	58, 143, 348, 449, 581, 700
Marcela Diniz Rassi Rincon	248
Marcela Heloise Fantim Prado	322, 351, 543, 554, 561, 641
Marcela Lehmkuhl Damiani	56, 123, 126, 127, 138, 255, 440, 524, 527, 604, 605, 606
Marcela Louise Gomes Rivas	27, 408
Marcela Reis Fonseca	55
Marcela Rolim da Cruz	580, 721
Marcela Silva Lima	596, 609, 626
Marcela Weber de Jesus	225, 230, 240, 421, 472, 473, 508, 526, 799
Marcell de Melo Naves	175, 755
Marcella Campello Novaes	35, 40
Marcella Ferreira Lira	278, 586, 752
Marcella Franco Simionatto	496, 555
Marcela Rolim Bonicio Cabral	238, 289, 495, 592, 776, 782, 785, 788, 793
Marcelle Cotrim Rocha	784
Marcelle Rodrigues Carneiro de Souza	610
Marcello de Freitas Machado	271, 282, 341, 452, 703, 704
Marcello Rosano	292
Marcelly Botelho Soares	52, 70, 97, 200, 642
Marcelo Amaro de Moraes Dantas	295
Marcelo Antunes de Souza	768
Marcelo Assis Moro da Rocha Filho	263, 344, 357, 368, 507, 661
Marcelo Augusto Antonio	10
Marcelo Barros Weiss	656
Marcelo Batista Amaral	321, 373
Marcelo Braz Vieira	774
Marcelo Cardoso Figueiredo	297
Marcelo de Sousa Reis	482
Marcelo Girotti Merighi	345
Marcelo Gonçalves Junqueira Leite	15
Marcelo Guimaraes Machado	627
Marcelo Hamilton Sampaio	10, 693, 742
Marcelo Hannemann Tomiyoshi	343, 455

Marcelo Rodrigues	355, 356, 772
Marcelo Ue Braz Reigado	377
Marcelo Yukio Maruyama	684
Márcia Helena Moreira Menezes	93
Marcia Maria do Carmo Bilecki	31, 533
Marcio Eduardo Broliato	148, 152, 154
Marcio Nakanishi.....	684
Marco Antonio de Melo Tavares de Lima	522
Marco Antonio Ferraz de Barros Baptista.....	379, 488, 780
Marco Aurélio Fornazieri.....	12, 162, 680
Marco Aurelio Rocha Santos	288, 571
Marco Cesar Jorge dos Santos.....	616
Marco Túlio Zoratti	257, 337, 523, 603
Marcos Antonio Almeida Matos.....	40
Marcos Antonio de Souza.....	189, 382, 688
Marcos Antonio Fernandes	179
Marcos Correia Lima.....	209, 350
Marcos Davi Gomes de Sousa	233
Marcos Felipe Campiolo	533
Marcos Henrique Hubner.....	625
Marcos Loyola Borém Guimarães.....	379, 488, 780
Marcos Marques Rodrigues.....	39
Marcos Rabelo de Freitas	32
Marcos Rossiter de Melo Costa	458, 738
Marcus Miranda Lessa.....	720, 728, 737, 743
Marcus Vinicius Caixeta Ferreira	204, 206, 261, 281, 429
Marcus Vinicius Faria Silva.....	74, 288, 301, 381, 416, 571
Marcus Vinicius Furlan	286, 259, 291
Maressa Silveira Leal	409, 635, 734, 736
Margareth Antunes Guimaraes	204
Maria Aparecida da Silva Pinhal	130
Maria Augusta Aliperti Ferreira	310
Maria Beatriz Neves de Souza Costa	329
Maria Carmela Cundari Boccalini	364, 407, 466, 478, 753
Maria Carolina de Simone	328, 599
Maria Cecília Canela e Paiva.....	281, 429
Maria Clarissa de Sá	110, 232, 454, 459, 460, 476
Maria Daniela Silva Buonafina.....	110
Maria Das Graças de Araújo Lira.....	534
Maria do Socorro de Sousa Marques	238, 289, 493, 495, 592, 776, 782, 785, 788, 793
Maria Eduarda Deon Ceccato	145, 146, 147, 150, 151, 153, 590, 591, 594
Maria Eduarda dos Santos Puga.....	124, 527
Maria Eduarda Portela Barbosa.....	188
Maria Elisa da Cunha Ramos	149, 528
Maria Fernanda Barbosa Souza.....	273, 361, 363, 471, 582, 585, 587, 588, 729
Maria Fernanda Del Penho Pereira Fernandes.....	378, 386
Maria Fernanda Lima Nascimento	209, 350
Maria Fernanda Piccoli Cardoso de Mello.....	18, 41
Maria Gabriela Alves da Silva	610
Maria Gabriela Bonilha Vallim	693, 742
Maria Helena Salgado Delamain Pupo Nogueira.....	22, 98, 119, 326, 622
Maria Isabela Alves Ramos.....	530, 531, 540, 549
Maria Laura Solferini Silva Segalla	119
Maria Luiza Coelho de Souza.....	35
Maria Martinez Kruschewsky	567, 568
Maria Olivia Ferreira Romano	293, 399, 400, 407, 413, 498, 620, 646, 652, 778, 786
Maria Olivia Ferronato Ribeiro do Vale	334, 806

Maria Stella Arantes do Amaral.....	102
Maria Teresa Rodrigues de Souza.....	321, 373
Maria Theresa Costa Ramos de Oliveira Patrial.....	80
Maria Victoria de Freitas Miranda	241
Maria Vitoria Mareschi Barbosa.....	441
Mariah de Souza Arantes.....	274, 275, 276, 597, 741
Mariah Gimenis.....	392
Mariana Barroso Scaldini.....	470
Mariana Castro Pires	486
Mariana Cata Preta Barros	74, 288, 301, 381, 416, 571
Mariana Costa Zoqui	667
Mariana Dalbo Contrera Toro.....	10, 276
Mariana de Carvalho Leal Gouveia.....	16, 76, 110, 454
Mariana Florêncio Ferro.....	541
Mariana Galindo Silveira	278, 752
Mariana Gardin Machado	319
Mariana Gonçalves Garcia Rosa	245
Mariana Heraria Favoretto	215, 216, 485
Mariana Krelling Salgado.....	602, 621
Mariana Lopes Fávero	312, 313, 314, 315
Mariana Marques dos Reis.....	242, 293, 558
Mariana May Cedro.....	372, 808, 809
Mariana Meireles Teixeira	269, 726, 552
Mariana Moreira de Castro Denaro.....	385, 499, 539
Mariana Neves Nolasco.....	754
Mariana Pires de Mello Valente	574
Mariana Reis Prado	547
Mariana Renata Nunes	680
Mariana Salzer Reis Zimmermann.....	489
Mariana Totola Forca.....	451, 607
Mariana Vilela de Carvalho	214, 220
Mariângela Moreno Domingues.....	81
Marianna Alegro Fontes Ribeiro.....	252
Marianna Gomes Cavalcanti Leite de Lima.....	405, 648, 665, 677, 678, 717
Marianne Dias Rezende.....	558
Mariele Bolzan Lovato.....	783
Mariele Bressan.....	263, 344, 357, 368, 414, 415, 430, 507, 661
Marilia Stefanos.....	625, 166
Marina Bandoli de Oliveira Tinoco	210, 211, 265, 579, 709, 713, 715, 719, 722, 723
Marina Barbosa Guimarães.....	684
Marina Colares Moreira	718
Marina Faistauer	21
Marina Fernandes Motta.....	171, 173
Marina Jesus do Carmo	621, 673
Marina Mendes Abreu	614
Marina Nahas Dafico Bernardes.....	218, 294, 374, 770
Marina Paese Pasqualini.....	263, 344, 35, 368, 430, 507
Marina Tomaz Esper	477
Marina Zottis de Deus Vieira	661
Mario Edvin GreTERS	29, 520
Mário Pinheiro Espósito	114, 191, 391, 487, 694, 695
Marise da Penha Costa Marques.....	177
Maristela Mian Ferreira.....	33
Marja Cristiane Recksidler	70, 725
Marla Renata Soares Momesso.....	680
Marlon Alexandro Steffens Orth.....	104, 157, 174, 207, 349, 442, 637, 674, 675
Marlon Fernando Batista Silva.....	802

Martin Batista Coutinho da Silva	109, 111, 308, 403, 469, 746
Maryson da Silva Ribeiro	205
Mateus Capuzzo Gonçalves	248, 273, 361, 363, 471, 582, 585, 587, 588, 729
Mateus Felix da Silva	306, 340, 420, 632, 654
Mateus Henrique Guiotti Mazao Lima.....	172, 248, 425, 802, 805
Mateus Morais Aires Camara	262, 342, 365, 366, 370, 583, 757, 759
Mateus Rodrigues Soares	208, 394, 531, 540
Mateus Santana de Andrade	463, 631, 651, 731, 735
Matheus de Sousa Carvalho	278, 586, 752
Matheus Lemos Dantas	706
Matheus Pedrosa Tavares.....	482
Matheus Pinheiro de Abreu Falcão	248
Matheus Pires Braga.....	256, 523, 669, 670
Matheus Rodrigues Lopes	142
Matheus Salles Martineli.....	345, 433, 532
Matheus Silva Melo	164, 512
Matheus Sousa Vilano	251, 264
Matheus Vilela de Figueiredo.....	299, 773
Mathias Gama de Aguiar Ferreira.....	444, 446
Mauren Rocha de Faria	683
Mauricio Fontoura Ferrão	649
Mauricio Malvasi Ganança	33
Mauricio Noschang.....	560, 765
Mauricio Noschang Lopes da Silva	26
Mauricio Vilela Freire	128, 156, 243, 253, 305, 569, 663, 664
Mauro Becker Martins Vieira.....	350, 355
Maury de Oliveira Faria Junior	395, 554
Maya Chaimovitz Silberfeld	328, 599
Mayara Moreira de Deus.....	257, 337, 523, 603
Mayara Yanase Grandini	337, 523, 669, 670
Maycon Alexandre Baltazar da Silva.....	256, 257, 603, 669
Maycon Sabino Souza e Silva.....	209, 350
Mayra Messias Lera	67
Mayra Prado Rodrigues	244, 689
Mayra Tau	84
Mayron Duarte Melo	256, 603, 669, 670
Mayza Souza Costa	463, 631, 651, 731, 735
Melissa Ameloti Gomes Avelino.....	582, 585, 587, 588, 729
Melissa Ern Benedet.....	263, 357, 368, 415, 486, 507, 661
Michel Balvedi Nomura	783
Michel Reskalla Brando	53, 658
Michelle Lavinsky Wolff.....	47, 48
Michelle Manzini	178, 199, 418, 435, 659
Michelle Rodrigues Versiani	665, 677, 717
Miguel Angelo Hyppolito.....	102
Miguel Eduardo Guimaraes Macedo	53, 54, 55
Miguel Soares Tepedino	13, 676, 803
Mikênia Martins Novaes.....	754
Mila Rodrigues da Silva.....	299, 773
Milena Almeida Nogueira.....	53, 54
Milena Pereira Patrício da Silva	559
Milena Sayuri Otsuki.....	431, 491, 744
Milla Rezende Parreira.....	175, 359, 755
Milton de Souza Leao Santos Junior.....	228
Milton Pamponet da Cunha Moura.....	410, 411, 443
Mirela Alves Dias	529
Mirele Gonçalves de Andrade	85, 405, 648, 677, 678, 717, 665

Mirella Kalnye Cavalcante Magalhães	284, 298, 458, 547, 548, 550, 738
Mirian Cabral Moreira de Castro	176, 268, 283, 385, 499, 539, 576, 690
Monica Alcantara de Oliveira Santos	103, 129, 442, 462, 467, 517, 535
Mônica Claudino Martins de Medeiros	237, 367, 534, 647, 771
Monica Elisabeth Simons Guerra	75
Monik Souza Lins Queiroz	121
Monique Antunes de Souza Chelminski Barreto	76
Monique Barros Brito da Conceição.....	691, 692
Monique de Souza Machado.....	784
Murillo Duarte Mares.....	269, 552, 726
Murilo Adolfo Fernandes.....	750
Murilo Bufaical Marra.....	471
Murilo de Barros Baruki	565
Myriam de Lima Isaac.....	117

N

Naiana Manuela Rocha Arcanjo da Cruz	379, 488, 780
Nájla Nonis Zucoloto	680
Nancy Miran Oh Choi	242, 399, 400, 407, 413, 450, 489, 620, 652, 778, 786
Nara de Carvalho Andrade Magaldi.....	54
Natália Andrade.....	255
Natalia Baraky.....	108
Natália Baraky Vasconcelos de Faria	676
Natália Carasek Matos Cascudo	218, 294, 374, 770
Natalia Cerqueira Rezende	520, 629
Natália Damasceno Silva	108
Natalia de Aguiar Brasileiro Saunders do Vale.....	334
Natalia Farias S. Brito.....	22
Natalia Maria Couto Bem Mendonça	309, 311
Natalia Nascimento Valério	328, 535, 599
Natalia Oliveira Gonzaga	274, 275, 276, 567, 597, 741
Natália Quinhone Shigematsu.....	457
Natália Rebelatto Vanz	439
Natalia Santos Pereira	279, 285, 300, 484, 763, 808
Natalia Stela Sandes Ferreira.....	57
Natália Tenório de Mendonça Uchôa	284, 298, 458, 547, 548, 550, 738
Natália Zambon	470
Natálio Peron de Oliveira.....	251, 264
Natania Tuanny Damasceno Inacio	237, 367, 647, 771
Nathália Barbosa de Oliveira Campos	279, 285, 300, 484, 763, 808, 809
Nathalia Chebli de Abreu.....	656
Nathalia Del Duca de Miranda.....	297, 566, 584, 714, 745
Nathália Novello Ferreira.....	71, 169, 170, 522
Nathalia Prudencio Silvano.....	544, 545, 546, 553
Nathalia Tenorio Fazani	59, 135, 13, 183, 229, 685, 756
Nathalia Linhares Alves	226, 395, 432, 445, 543, 554, 687
Nathaly Hosana de Andrade.....	463, 631, 651, 731, 735
Nayadja Ferreira Souza.....	233, 343
Nayana da Silva Cunha	629, 520
Nedio Steffen.....	277
Nédison Gomes Paim	120
Neilor Fanckin Bueno Mendes	491
Neisa Santos Carvalho Alves Pissurno	244, 565, 689
Nelson Alvares Cruz Filho	468
Nelson José Bagnato.....	610
Nelson Teixeira	72

Newton Azevedo Neto	231, 236, 246, 375, 511, 611, 801
Ney Saldanha Nogueira da Gama Júnior	726
Nicolau Moreira Abrahao	17, 597, 693, 742
Nicole Elen Lira	390, 560
Nicole Kraemer Redeker	60, 402, 634, 764
Nicole Pardini de Sousa Mourão	268, 283, 690
Nicole Richter Minhoto Wiemes	96
Nicole Tassia Amadeu	223, 725
Nina Raísa Miranda Brock	270, 444, 446
Noe Costa e Silva de Sa	226, 351, 395, 445, 543, 432
Norimar Hernandes Dias	479
Norma de Oliveira Penido	505

O

Octavia Carvalhal Castagno	60, 402, 439, 634
Octávio Saboia Dantas	295
Olivia Egger de Souza	48, 47
Oslene Ramos Teixeira	58, 143, 348, 449, 698, 700
Osmar Clayton Person	56, 101, 123, 124, 125, 126, 127, 130, 131, 132, 138, 255, 440, 524, 525, 527, 604, 605, 606
Oswaldo Martucci	496
Oswaldo Oliveira do Nascimento Junior	352, 542, 774
Osyanne Timóteo de Sousa	544, 545, 546, 553
Otávio Alves Garcia Junior	39, 113, 274, 275, 276, 597, 741
Otávio Ananias dos Santos Mangualde	595, 794
Otávio Bejzman Piltcher	705
Otávio Eugênio Teixeira Trarbach	159, 180, 239, 501, 504, 506, 593, 787, 795
Otávio Marambaia Santos	449, 581
Otávio Rigoni Rossa	109, 111, 308, 403, 469, 746
Ozile Pinho e Souza	83

P

Pablo Pinillos Marambaia	143, 348, 698
Paloma Feitosa Pinho Gomes	266, 577, 608, 711
Paola Peretto Duarte	392
Paola Piva de Freitas	393, 567
Patrícia Araujo de Andrade	631, 731
Patrícia Bittencourt Barcia Barbeira	161
Patrícia Brito de Almeida Borges	304, 610
Patrícia Cristina Scarabotto	200, 223, 642
Patrícia Goes Prado	330, 336, 338, 339, 410, 411, 443, 538, 671, 699
Patrícia Gomes Damasceno	194, 202
Patrícia Santos Pimentel	110, 476
Patrícia Soares Montemagni	129
Paula Andrade Souza	481
Paula Andrea de Melo Valença	187
Paula Bedim Pessanha	570
Paula Bhering de Oliveira	160
Paula Canavezi de Oliveira	430, 486
Paula D'ávila Sampaio Tolentino	482
Paula Dayani de Paiva Kasa	242, 498, 646, 652
Paula Ferraz Rodrigues	203
Paula Garcez Correa da Silva	297, 566, 584, 714, 745
Paula Liziero Tavares	22, 98, 108, 326, 622
Paula Mie Murakami Hirotani	792

Paula Ribeiro Lopes	125, 131, 525
Paula Santos Silva Fonseca	103, 517
Pauliana Lamounier e Silva.....	23
Pauline Michelin	46, 137
Paulo de Lima Navarro	680
Paulo Eduardo Przysiezny	200, 223, 633, 642
Paulo Henrique Villela	562
Paulo José da Costa Mariz Neto	198, 332, 655, 662
Paulo Pereira Pires Neto.....	750
Paulo Pires de Mello.....	574
Paulo Roberto Lazarini.....	14, 485
Paulo Ronaldo Jubé Ribeiro	585
Paulo Saraceni Neto	11
Paulo Sergio Lins Perazzo	35, 85, 338, 339
Paulo Tinoco	210, 211, 265, 579, 709, 713, 715, 719, 722, 723
Pedro Alves da Cruz Gouveia.....	232
Pedro Antonio Padim.....	750
Pedro Augusto Matavelly Oliveira	491, 744, 777
Pedro Augusto Pessoa de Abreu.....	309, 311, 330, 336, 338, 410, 411, 443, 671, 699
Pedro Gabriel Porto.....	302, 304
Pedro Guilherme Barbalho Cavalcanti.....	231, 236, 246, 375, 511, 611, 801
Pedro Guimarães Pascoal	684
Pedro Henrique Almeida Nascimento	203
Pedro Henrique Lengruher Rossoni.....	105, 217
Pedro Henrique Oliveira Sant'anna	208, 394
Pedro Henrique Ortega de Marco	250, 267
Pedro Hidekatsu Melo Esaki	482
Pedro Ivo Machado de Araújo	172
Pedro Ivo Machado Pires de Araújo	398
Pedro Lança Gomes.....	595, 794
Pedro Luis Coser.....	513, 514, 515, 516, 518, 521
Pedro Moreno Fraiha	660, 676, 803
Pedro Ricardo Millet.....	269
Poliana Gonçalves Vitorino Monteiro.....	493
Priscila Alessandra Oliveira e Pâmela de Jesus dos Santos.....	133
Priscila Bogar	82, 84, 125, 130, 131, 162, 171, 173, 406, 441
Priscila Castricini Mendonca Pimentel	492
Priscila Dal Bosco Lorencet.....	402, 634
Priscila Fernandes Alves	251, 264
Priscila Novaes Ferraiolo	169, 170, 177
Priscila Oliveira de Sousa.....	157, 207
Priscila Regina Candido Espinola	198
Priscila Yukie Aquinaga	121
Priscilla de Souza Campos dos Santos	169
Priscilla Mariana Freitas Aguiar Feitosa.....	636
Priscylla Batista Dias.....	238, 289, 493, 495, 592, 776, 782, 785, 788, 793
Priscylla Nascimento Figueiredo.....	235

R

Rachel Schindwein-Zanini.....	99
Rael Lucas Matimoto	226
Rafael Augusto Rodrigues Pires.....	260, 479
Rafael da Costa Monsanto.....	716
Rafael Dias Romero	67, 505
Rafael Faleiro de Brito	408
Rafael Ferri Martins	160, 616

Rafael Francisco Régis	489
Rafael Greco	221, 739
Rafael Moura Viana	482
Rafael Neves de Souza Costa	329
Rafael Pessoa Porpino Dias Ditchfield	171
Rafael Pontes Ribeiro	565, 689
Rafael Saba Albertino	352, 542, 774
Rafael Santos Fernandes Goulart	718
Rafael Soares Leonel de Nazaré	227, 358, 422, 473, 672, 740, 748, 751, 761, 799
Rafael Toledo Baston	62
Rafaela de Moraes Gonçalves	268, 283
Rafaela Garcia Proenca Manzano	159, 180, 239, 501, 504, 506, 593, 787, 795
Rafaela Gaya Rosa	346
Rafaela Mabile Ferreira dos Santos Sobreiro	686
Rafaella Alves da Silva Barbosa	284, 298, 458, 547, 548, 550, 738
Rafaella Silveira de Camargo	796
Rainer Guilherme Haetinger	747
Raisa Mascarenhas Alves	678
Raíssa de Figueiredo Neves	676
Raissa Fernandes Vieira de Moraes	278, 752
Ramon Gonçalves de Souza Silva	251
Ramon Melo Terra Paula	62, 195, 196, 327, 638, 639, 640, 779, 804
Raphael Joaquim Teles Cyrillo	436
Raphaella Montes Batista	214, 220
Raphaella de Oliveira Migliavacca	47, 48, 185
Raquel Ferraz Cornelio Nogueira	332
Raquel Gomes Castanheira	718
Raquel Mezzalira	31
Raquel Pinto Coelho Souza Dias	174
Raul Calaça da Costa Pedrosa	273, 361, 363, 47, 582, 585, 587, 588, 729, 802, 805
Raul Galliano Galeazzo	242, 293, 498, 558
Ravena Barreto da Silva Cavalcante	284, 298, 458, 547, 548, 550, 738
Rayssa Tuana Lourenço Nascimento	376, 730
Rayza Gaspar dos Santos	29, 5, 584, 714, 745
Rebeca Iasmine de Cavalcante e Izaías	692
Rebecca Camara de Lima Castro	71
Rebecca Christina Kathleen Maunsell	17, 19, 567, 568, 597
Rebecca Franco de Andrade	135
Rebecca Heidrich Thoen Ribeiro	426, 536
Rebeka Jacques de Farias Maciel	16
Regia Beltrao Teixeira Beserra	463, 631, 65, 735, 731
Regiane Matos Batista	258, 598, 630
Regina Helena Garcia Martins	36, 38, 112
Regis Marcelo Fidelis	240, 369, 748
Reinaldo Fernando Cóser Neto	434
Renan Gonçalves Bessa	450
Renan Santos Pessoa	295
Renata Barbosa Pinheiro	551
Renata Chade Aidar	674
Renata Cristina Cordeiro Diniz Oliveira	537, 556
Renata Cunha Alencar	306, 340, 420, 632, 654
Renata de Aquino Pereira Nunes Périco	312, 313, 314, 315, 316
Renata de Vasconcelos Guedes	405, 648, 665, 677, 678
Renata Denise Jaime Barcelos	457
Renata Lacerda Nogueira Pereira	59, 685
Renata Oliveira e Nasser	215, 462, 535
Renata Ribeiro de Mendonça Pilan	162

Renata Santos Bittencourt Silva.....	86, 138, 328, 599
Renata Souza Maciel	558
Renata Tramontin Mena Barreto Fritscher.....	702, 769, 791, 797
Renato Caleffi Pereira	790
Renato Cassol Ferreira da Silva.....	418
Renato Ferreira Abrantes Sarmento.....	615
Renato Moreira Aguiar	273
Renato Oliveira Martins.....	42, 43, 44, 61, 179, 270, 444, 446
Renato Roithmann.....	634
Renato Taumaturgo Dias Correia.....	231, 375
Rene Lenhardt	415
Renyel Bruno Rodrigues Prudêncio	303
Rodrigo Goldner Cesca	549
Ribana de Lacerda Merlin.....	176, 268, 690
Ricardo Borges.....	12
Ricardo Dourado Alves	497
Ricardo Landini Lutaif Dolci	14
Ricardo Lima Nery	720, 728
Ricardo Reichenbach	148, 152, 154
Richard L. Doty	12
Richard Louis Voegels.....	12, 768
Rick A. Friedman.....	30
Rita Albuquerque Sousa	72, 139
Rita de Cássia Barreto Fernandes.....	464
Rita de Cassia Soler	180, 239, 787
Rita do Socorro Uchôa da Silva.....	205
Roberta Boeck Noer Pilla.....	20
Roberta David João de Masi	200, 642
Roberta Garcia Vieira.....	464
Roberta Ismael Dias Garcia.....	84
Roberto Dihl Angeli	60, 402, 439
Roberto Hyczy Ribeiro Filho	673, 724
Roberto Santos Tunes.....	677, 678
Ródney Silva Abreu.....	105, 217
Rodolfo Alexander Scalia	789
Rodolfo Bonfim Siqueira de Almeida.....	182, 218, 294, 374, 398, 770
Rodolfo Gil Fernandes	299, 773
Rodrigo Alvarez Cardoso.....	396, 744, 783
Rodrigo Bastos Santana Macedo.....	330, 336, 339, 443, 538
Rodrigo Britto Peixoto	549
Rodrigo Caseca dos Santos.....	660, 803
Rodrigo de Andrade Pereira	355, 356, 772
Rodrigo de Oliveira Veras	290, 292
Rodrigo Dias Godinho.....	251, 264
Rodrigo Fernando Borges Marques Silva.....	633
Rodrigo Kopp Rezende	95
Rodrigo Lacerda Nogueira	117, 222
Rodrigo Lima de Godoy Santos.....	56, 123, 124, 127, 138, 440, 525, 604, 605, 606
Rodrigo Orefice Nogueira	413, 450, 489, 494
Rodrigo Santana Fantauzzi	595, 794
Rodrigo Spósito Issa	251
Rodrigo Stanzani Franca	160
Rodrigo Ubiratan Franco Teixeira	773
Roger Lanes Silveira.....	268, 283
Rogério Hamerschmidt.....	70, 95, 96, 475
Romualdo Suzano Louzeiro Tiago.....	349, 360, 364
Ronaldo B. Martins.....	15

Ronaldo Campos Granjeiro.....	347, 529, 541
Ronaldo Carvalho Filho.....	134, 197, 404
Ronaldo Carvalho Santos Júnior	463, 631, 651, 731, 735
Ronaldo dos Reis Américo	79, 326
Ronan Djavier Alves Oliveira.....	114, 191, 391, 487, 694, 695
Rondinnely Rosa Ribeiro.....	271, 282
Rosana Cristine Otero Cunha.....	18
Rosane Siciliano Machado Barcelos	161
Rosauro Rodrigues de Aguiar	405
Roseli Saraiva Moreira Bittar	28, 120
Rosiane Yamasaki	34
Rubem Brito Amazonas Lamar	727
Rubens Ariani Mangabeira Albernaz	532
Rubens Huber da Silva.....	561, 641
Rubens Vuono de Brito Neto.....	447
Rubianne Ligorio de Lima	380, 396, 491, 744, 777
Rui Bastos	72
Rui Imamura	34, 189, 331, 378, 382

S

Sacha Tâmara Nogueira Nissan.....	656
Sady Selaimen da Costa.....	21, 26
Samantha Fernandez de Castro.....	344, 357, 368
Samille Maria Vasconcelos Ribeiro	497
Samuel Pissinati Nicacio	12
Sandra Maria Chemin Seabra da Silva	126, 127
Sandra Maria Pela	86
Sandro de Menezes Santos Torres.....	538
Sara Anieli da Costa Braz Fonseca	182, 398
Sara Costa Gomes.....	233, 679, 707, 353
Sarah Evangelista de Oliveira e Silva.....	465
Sarah Maciel Augusta Morato	209, 350
Sarah Maués Tuma	90
Sarah Mayumi Sousa Okubo.....	93
Sarah Menezes Gashti	302, 796
Sarah Santos Nascimento	225, 227, 230, 240, 358, 384, 422, 672, 748, 751
Sarah Vidal da Silva.....	273, 361, 363, 471, 582, 587, 588, 729
Saramira Bohadana	20
Saramira Cardoso Bohadana	144
Saulo Kaizer Leite.....	53, 55, 656, 658
Saulo Lima de Oliveira	77
Sebastião Berquó Peleja	585
Selma Kückelhaus	27
Sergio Bittencourt.....	180, 501, 787
Sergio de Castro Martins	23
Sérgio Edriane Rezende	730, 732, 766
Sergio Luis de Miranda	241
Sergio Luiz Bittencourt	159, 501, 795
Shaadyla Rosa Said	271, 282, 341, 452, 474, 704, 703
Shandi Prill.....	171, 173, 441
Sheldon Szatkowski	52
Shiro Tomita.....	71, 107, 169, 170, 177, 522
Silke Anna Theresa Weber.....	42, 43, 44
Silvio Antônio Bertacchi Uvo	409
Silvio Antonio Monteiro Marone.....	496, 520, 555
Simone Naomi Isuka.....	325

Sofia Helena Dias Borges Pinto.....	204, 206, 261, 281, 429
Sophia Cerceau Pinto Coelho	684
Soraya Elias Russo	203
Stela Oliveira Rodrigues.....	273
Stenyo Wanderley Tavares	187
Stephanie Rugeri de Souza	378
Suelen Cesaroni	33
Suellen Fernanda Bagatim.....	59, 183, 685
Sunia Ribeiro Machado	83
Susan Balaciano Tabasnik	660
Suzana Kniphoff de Oliveira.....	249, 396, 625
Suzana Manuela Pereira.....	494
Syriaco Atherino Kotzias	109, 111, 403, 469

T

Tabatta Lobo Figueiredo.....	63, 64, 87, 106, 115, 116, 578, 716
Taciana Sarmento Cardoso de Oliveira.....	307, 352, 542, 774
Taciane Adams de Arruda	348, 581, 698, 700
Taffarel Fragoso do Nascimento	270
Tahirê Victória Gomes Gonçalves.....	296
Taís Cassiano Bueno Vieira	712
Taise de Freitas Marcelino	625
Taíse Leitemperger Bertazzo	184, 438, 453
Taiza Luiza Bezerra Salgado	238, 289, 493, 495, 592, 776, 782, 785, 788, 793
Talia Pegolaro Martin.....	226, 351, 395, 432, 445, 543, 687
Talita Parente Rodrigues.....	32
Talyssa Junqueira Arantes.....	477, 481, 758
Tamyris Kaled El Hayek	382
Tânia Wrobel Folescu.....	574
Tatiana Alves Monteiro.....	423
Tatiana de Almeida Lima Sá Vieira.....	143, 348, 449, 581
Tatiana Iutaka	423
Tatiana Regina Teles Abdo	733
Tatiana Wannmacher Lepper	414
Tatiane Viana Golinelli.....	46, 137, 333, 657
Thaiana Carneiro de Castro	11, 13, 168
Thaiane Varela de Brito Cabral	140, 149, 428, 436, 528
Thaina Pereira do Nascimento	609
Thaina Rocha Braga Machado	63, 64, 87, 106, 115, 116, 578, 716
Thais Alvares de Abreu e Silva Grigol	33
Thais Ariane Turra Picolo.....	267
Thais Baccharini Santana	269, 552, 726
Thais Cristina Carvalho	360, 364, 466, 478, 753, 762, 781
Thais de Carvalho Pontes Madruga.....	25, 118
Thais Dias da Fonseca.....	149, 436, 528, 572
Thais Eleutério Ribeiro	78
Thais Ferreira Vasques.....	71, 107
Thais Gomes Abrahao Elias	505
Thais Knoll Ribeiro de Azevedo Marques	25, 239, 504, 506, 593
Thais Marques da Costa	617
Thais Monteiro Silva	676
Thais Motta Justo	685
Thais Poggian de Lara	161
Thais Potter Cardeira Pedro.....	618, 628
Thais Vieira Sousa.....	224, 227, 384, 472, 473, 508, 748, 760, 761
Thaísa Cajuela Gonçalves	226, 322, 395, 432, 561, 641

Thaiza Muniz Mansur	165
Thaizza Cavalcante Correia	405
Thales Victor Fernandes Ferreira.....	295
Thales Xavit Souza e Silva	104, 174
Thalles Eduardo Dias dos Santos	541
Thassio Zaccarof Baptista Vassiliades	195, 639, 640
Thatiana Cunha Lopes	306, 340, 420, 632, 654
Thayana Simplicio de Faria	355, 356, 772
Thayanne Rachel Cangussu Brito.....	209, 350
Thayná Ferreira Furtado Pereira.....	242, 293, 407, 558, 620
Thays Fernanda Avelino dos Santos	544, 545, 553
Thiago Chalfun de Matos Fonseca.....	343
Thiago Emanuel Souza de Freitas.....	232, 454, 459, 460, 476
Thiago Fidelis Siqueira.....	295
Thiago Gomes Martins	502
Thiago Luis Infanger Serrano.....	276, 742
Thiago Miguel Monteiro.....	322, 395, 432, 445, 543, 554, 641, 687
Thiago Morsch.....	49, 267
Thiago Ribeiro de Almeida	101
Thiago Sasso Carmona de Souza	200, 223, 642
Thiago Xavier de Barros Correia	101
Thomas Cito Marinho.....	169, 170
Tiago Fraga Vieira	385
Ticianna Garambone de Cerqueira Lima	312, 314, 315, 316, 313
Tomaz José Aquino Vasconcelos do Carmo	451, 607
Tracy Lima Tavares.....	442, 675
Trissia Maria Farah Vassoler	396, 491
Tuani Almeida Stroke.....	225, 358, 473, 748, 751, 760, 761, 799

U

Ula Lindoso Passos	423
Ulisses José Ribeiro	506, 593, 795
Ulyyanov Bezerra Toscano de Mendonça.....	71

V

Vagner Antonio Rodrigues da Silva.....	393, 427
Valentina de Souza Stanham	26, 145, 146, 147, 150, 151, 153, 590, 591, 594
Valeria Barcelos Daher	23
Valeria Maria Barcia Castilla	733
Valéria Soraya de Farias Sales.....	237
Valeska Balen Ronsoni.....	596, 609
Valfrido Antonio Pereira Filho	39
Valmir Tunala Junior	272, 359
Vanessa Alves Paraizo.....	172, 248, 425, 802, 805
Vanessa Caroline Bratz	513, 514, 515, 516, 518, 521
Vanessa Coutinho Aguiar Gomes	24, 81, 258, 412, 598, 644
Vanessa Gehrke.....	263, 344, 357, 368, 414, 507, 661
Vanessa Magosso Franchi.....	75
Vanessa Mazanek Santos.....	95, 475
Vanessa Mika Kinchoku	34
Vanessa Nabarrete Mourao.....	49, 190, 245, 250, 267
Vanessa Ota Nogueira	409, 635, 734, 736
Vanessa Ramos Pires Dinarte	635, 734, 736
Vanessa Silva Morais	330, 338, 339, 411, 443, 538, 671, 699
Vera Luiza Capelozzi	574

Veronica Cristine Rodrigues Costa.....	128, 156
Vicente da Silva Monteiro	141, 142
Victor Augusto Dardani Moreira da Silva.....	223, 725
Victor Bonadio.....	792
Victor Carvalho dos Santos.....	378, 386
Victor Cavalcante Muricy.....	205
Victor de Castro Gebrim	555
Victor de Padua Crivochein	406
Victor Goiris Calderaro	102
Victor Hugo Barreiros de Almeida	720, 728
Victor Hugo Merida Aspety	324
Victor Ney Nunes Tozello.....	136
Victor Notari Cury.....	292
Victor Rocha Mourão.....	569
Victoria Ficher Barbosa	169, 170, 177
Victório Del Fabro Coelho.....	392
Vinicius Antunes Freitas	268
Vinicius César Queiroz Bisetto	667
Vinicius Cruz Morais Lopes.....	287
Vinicius da Costa e Paula	345, 433, 532
Vinicius de Souza Siebert.....	11, 13
Vinicius Grossi Siervo Santiago.....	74, 288, 301, 381, 416
Vinicius Morandi de Castro	740, 761
Vinicius Pereira Barbosa Almeida	349, 637
Vinicius Ribas de Carvalho Duarte Fonseca	380, 431
Vinicius Santos Pinto	250
Vinicius Schroeder Cordeiro	137
Vitor Ferreira Thompson	201, 343, 353, 679, 707
Vitor Yamashiro Rocha Soares	424
Vitoria Santos da Silva Tavares	451, 607
Viviane Carvalho da Silva.....	32, 636, 682, 691, 692
Viviane Cristina Martori.....	618, 628, 739
Viviane Nazaré Lopes de Souza	90
Viviane Saldanha Oliveira	122
Vyctor Mont'alverne Napoleão Carneiro.....	426, 536

W

Wallace Nascimento Souza.....	161
Walter Sedlacek Machado.....	224
Washington Luiz de Cerqueira Almeida.....	309, 311, 330, 410, 411, 671, 699
Welson Rocha Vieira.....	234
Wenberger Lanza Daniel de Figueiredo.....	666
Wildna Sharon Martins da Costa	534
William Marasini de Rezende	56, 123, 124, 126, 127, 138, 524, 527, 604, 605, 606
Willian da Silva Lopes	323
Wilma Terezinha Anselmo Lima	15, 490
Wilson Tomaz da Silva Júnior.....	69, 302, 304, 610, 796
Wladival Sterzo de Carvalho.....	242, 399, 400, 413, 450

Y

Yasmim Anísio Gonçalves	235
Yasmin Azevedo Barbosa.....	302, 304
Yasmin Cardoso da Matta Di Masi.....	448, 456, 575, 710
Yasmin Miglio Sabino.....	399, 400, 407, 413, 450, 494, 620, 652
Yasmin Silva Moraes do Espírito Santo.....	796

Yasmin Linda de Oliveira	302
Yasser Jebahi	165
Yuka Tsuchiyama.....	598, 624
Yuri Ferreira Maia.....	238, 289, 493, 495, 592, 776, 78, 7, 788, 793



www.aborlccf.org.br