Braz J Otorhinolaryngol. 2014;80(Supl. 2): S12-S210

Brazilian Journal of
OTORHINOLARYNGOLOGY
www.bjorl.org.br

E-PÔSTERES

44° Congresso Brasileiro de Otorrinolaringologia e Cirurgia Cérvico-Facial

Porto Alegre, 12-15 de Novembro de 2014

Área Temática: Bucofaringologia e Medicina do Sono

EP-001 AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA EM PACIENTES PORTADORES DE SÍNDROME DA APNEIA OBSTRUTIVA DO SONO SUBMETIDOS À FARINGOPLASTIA LATERAL

Francis Vinícius Fontes de Lima, Mariane Barreto Brandão Martins, Rosa Grazielle de Lima, Patrícia Barbosa de Sousa, Cândida Regina Fonseca Chagas, Arlete Cristina Granizo Santos, Valéria Maria Prado Barreto, Ronaldo Carvalho Santos Júnior

Universidade Federal de Sergipe (UFS), Aracaju, SE, Brasil

Introdução: A síndrome da apneia obstrutiva do sono (SAOS) é uma doença crônica, evolutiva, com alta taxa de morbidade e mortalidade, que apresentando um cortejo sintomático polimorfo que vai desde o ronco até a sonolência excessiva diurna, com graves repercussões gerais hemodinâmicas, neurológicas e comportamentais.
Objetivos: Avaliar o impacto do tratamento cirúrgico na qualidade de vida de pacientes com SAOS submetidos à faringoplastia lateral, bem como comparar o perfil clínico desses pacientes e identificar fatores de sucesso e de insucesso cirúrgicos.
Método: Foi feito um estudo de acompanhamento de pacientes cirúrgicos com análise de tendência em pacientes submetidos à faringoplastia lateral. Foram analisados 51 prontuários de pacientes, independentemente de idade e gênero, e aplicados questionários de avaliação pré e pós-cirúrgicos.
Resultados: O grupo estudado consistiu em 51 pacientes, com idade entre 18 a 73 anos, 34 do sexo masculino, uma proporção de 2:1. O tratamento consistiu em faringoplastia lateral associada a outros procedimentos cirúrgicos em 44 pacientes. Dos 51 pacientes tratados, 41 (80%) relataram melhoria dos sintomas.
Discussão: A SAOS tem ganhado destaque e preocupação por parte da classe médica nos últimos anos em virtude das consequências danosas à saúde e à qualidade de vida do paciente. Apesar do alto grau de satisfação dos pacientes quanto à faringoplastia lateral e à melhoria na qualidade de vida, fazem-se necessários estudos com seguimento em longo prazo para saber se a cirurgia é curativa.
Conclusão: Em nosso estudo observamos melhoria importante na qualidade de vida em pacientes com SAOS após a faringoplastia lateral.

EP-002 INFLUÊNCIA DA ELEVAÇÃO CERVICAL EM PACIENTES COM APNEIA OBSTRUTIVA DO SONO PARA AVALIAÇÃO FARÍNGEA POR TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA

Anne Rosso Evangelista, Juliana Veiga Silva, Kristian Madeira, Fábio José Fabrício de Barros Souza

Universidade do Extremo Sul Catarinense (UNESC), Criciúma, SC, Brasil

Introdução: Estima-se que a síndrome da apneia obstrutiva do sono (SAOS) afete 2% a 4% da população adulta de meia idade no mundo. Contudo, estudo epidemiológico recente demonstrou que a prevalência da SAOS na população de São Paulo é de 32,8%. Métodos de imagem vêm auxiliando na investigação do paciente com SAOS, assim como na avaliação anatômica após intervenções. Continuous Positive Airway Pressure (CPAP) e aparelho intraoral já foram testados em exame de imagem e demostraram aumento da via aérea. A terapia posicional pode ser uma opção para o tratamento da SAOS segundo alguns estudos.
Objetivos: Conhecer a influência da elevação cervical na dilatação faríngea em pacientes que têm SAOS por meio de estudo tomográfico.
Método: Estudo observacional transversal e quantitativo. Dez pacientes diagnosticados por polissonografia com SAOS foram submetidos à tomografia computadorizada cervical convencional e após foi colocado um suporte com inclinação de 44° para comparação do volume de via aérea superior.
Resultados: A idade média observada foi de 48,90 (± 14,37) anos, o índice de massa corporal (IMC) médio de 30,51 (± 3,52) Kg/m² e o perímetro cervical médio de 40,35 (± 3,40) cm. No estudo polissonográfico houve variação no índice de apneia e hipopneia (IAH) de 6 a 41,6, com média de 13,71 (± 10,6) eventos respiratórios por hora. Na análise da classificação do grau de IAH, 70% dos pacientes pertenciam ao grau leve, enquanto 30% pertenciam aos graus moderado e grave. Na comparação pré e pós-intervenção (suporte inclinado) por meio da tomografia houve aumento do calibre da via aérea superior (volume) em porcentagem de 17,49 (± 10,99) e foi estatisticamente significativo p = 0,002, com variação de 5,10 a 36,96 cm³.
Conclusão: Predominaram no estudo pacientes de meia idade, com IMC elevado e IAH grau leve. Houve um aumento significativo no calibre das vias aéreas superiores após elevação cervical quando comparados com a tomografia sem elevação.

© 2014 Associação Brasileira de Otorrinolaringologia e Cirurgia Cérvico-Facial. Publicado por Elsevier Editora Ltda. Todos os direitos reservados.

EP-004 ADENOMA PLEOMÓRFICO DE GLÂNDULA SALIVAR EM PALATO: RELATO DE CASO

Raquel Giannetta, Fernando Cezar Cardoso Maia Filho, Lucas Antonio Gusato, Rafael Toledo Enes Nogueira, Fernanda Rodrigues da Cunha, Julia do Carmo Binotto, Ariadne Fonseca Carvalho Silva

Hospital Regional de Presidente Prudente, Presidente Prudente, SP, Brasil

Introdução: Os tumores de glândulas salivares são raros, encontrados em 2 a 3% dos tumores que ocorrem na região da cabeça e do pescoço, preferencialmente no palato, lábio superior, na mucosa bucal e língua. Evolui de maneira heterogênea, desde completamente lânguido, em alguns indivíduos, até rápido e redicivante, em outros, com uma taxa de recorrência elevada num pequeno número de casos, por não ter cápsula fibrosa bem definida.
Relato de caso: C.A., feminina, 32 anos, branca, natural e procedente de Presidente Prudente, procura o serviço com obstrução nasal e cefaleia frontal há 20 dias, associados com halitose e odinofagia. No exame físico observou-se abaulamento submucoso em palato mole à direita, sem sinais flogísticos, com 4 cm de diâmetro, endurecido, fixo e multinodulado. A tomografia evidenciou lesão hipodensa, ovalada, que ocupava a parede lateral da orofaringe à direita e estendia-se parcialmente à cavidade oral e ao palato mole, media 25 × 20 mm, discreta captação periférica após contraste. Optou-se por excisão cirúrgica da lesão com enucleação.
Discussão: Comumente apresenta-se como uma massa ovoide, irregular, com bordas bem definidas, com coloração amarelada a esbranquiçada e às vezes com áreas enfartadas ou com hemorragias. Nas glândulas salivares maiores a cápsula é incompleta ou inexistente e não encapsulada nas demais. É recomendada a extirpação cirúrgica total dos tumores que ocorrem em pacientes com menos de 40 anos, pelo tempo de evolução que terão pela frente.
Comentários finais: Deve sempre ser lembrado como diagnóstico diferencial de tumores em palato. O prognóstico é excelente na maioria dos casos, mas há trabalhos que demonstram recidiva de até 45%. Alguns autores acreditam que sua recorrência se deve à ausência de cápsula e multicentricidade do adenoma. A ressecção total da lesão, sem doença residual, é o fator mais importante para evitar recidivas.

EP-005 AMBULATÓRIO DO SONO HUCFF-UFRJ: PERFIL EPIDEMIOLÓGICO

Guilherme Soares Crespo, Bruna Melo, Hassana Fonseca, Aline Holanda

Hospital Universitário Clementino Fraga Filho, Universidade Federal do Rio de Janeiro (HUCFF-UFRJ), Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: Com o aumento da longevidade e da crescente prevalência de obesidade na população brasileira, notamos cada vez mais pacientes com distúrbios do sono à procura de assistência médica. Esses apresentam sintomas consequentes à má qualidade de sono, os quais serão mais bem discutidos a seguir.
Objetivos: Traçar o perfil epidemiológico dos pacientes acompanhados pelo Ambulatório do Sono do Hospital Universitário Clementino Fraga Filho da Universidade Federal do Rio de Janeiro (HUCFF-UFRJ).
Método: Análise retrospectiva dos prontuários de pacientes acompanhados pelo ambulatório do sono no HUCFF-UFRJ entre março de 2012 e março de 2014. As variáveis analisadas foram: gênero, idade, IMC, escala de Epworth e principais queixas do sono.
Resultados: Foram analisados 136 pacientes, 44 (32%) do gênero masculino e 92 (68%) do feminino. As idades variaram de 18 a 84 anos. Foi calculado IMC de 111 pacientes e se classificaram 18 (16%) no peso ideal, 28 (26%) com sobrepeso, 26 (24%) com obesidade grau I, 16 (14%) com obesidade grau II e 23 (20%) com obesidade grau III. Quanto à avaliação subjetiva da sonolência, dos 98 pacientes que responderam a escala de Epworth, 57 (58%) tiveram pontuação maior ou igual a 10 pontos. As três principais queixas foram: ronco (92%), sonolência excessiva diurna (60%) e fadiga (57%).
Discussão: Observamos pacientes predominantemente do sexo feminino, entre 40 e 60 anos, com significativa prevalência de obesidade. As principais queixas foram relacionadas aos distúrbios respiratórios do sono. Entre os sintomas diurnos, destacaram-se a sonolência excessiva diurna no sexo masculino e a fadiga no feminino.
Conclusão: Temos nos distúrbios respiratórios do sono o principal motivo de procura ao ambulatório e evidencia-se sua associação com gênero, idade e IMC. Este estudo contribui para uma melhor compreensão do perfil epidemiológico dos distúrbios do sono e seu impacto na qualidade de vida da população do Rio de Janeiro. Por outro lado, novos estudos se fazem necessários, a fim de orientar uma melhor assistência médica e políticas públicas voltadas para pacientes com essas condições.

EP-006 ANÁLISE DA PRESENÇA DO ZUMBIDO EM PACIENTES COM RONCOPATIA PRIMÁRIA

Maria Cecilia Sodre Ramos de Souza, Patricia Ciminelli Linhares Pinto

Hospital Federal da Lagoa, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: Problemas relacionados ao sono encontram-se entre as principais queixas de pacientes com zumbido. A prevalência de distúrbios do sono nesses pacientes é estimada entre 25 e 60% dos casos. Pouco se sabe sobre a relação entre zumbido e sono, entretanto é frequente o relato de pioria significativa do sintoma após uma noite de sono ruim.
Objetivos: Avaliar a ocorrência de zumbido em pacientes com distúrbios do sono evidenciado pela polissonografia.
Método: 13 pacientes com diagnóstico polissonográfico de ronco primário, com polissonografia feita entre junho de 2012 e julho de 2014, foram investigados, por meio de protocolo sistematizado, para a presença de zumbido.
Resultados: Dos 13 pacientes com diagnóstico de roncopatia primária pela polissonografia, quatro apresentaram queixa de zumbido (32,5%). Na avaliação complementar, dois pacientes com zumbido apresentaram comorbidades clínicas descompensadas, como diabete e dislipidemia, um apresentava otite média crônica e um fazia tratamento para ansiedade. Quando relacionado à perda auditiva, três dos quatro pacientes com queixa de zumbido apresentavam hipoacusia e somente três dos nove sem zumbido tinham queixa subjetiva de diminuição da audição.
Discussão: Podemos encontrar na literatura alguns trabalhos que avaliam a presença de distúrbio do sono em pacientes portadores de zumbido e a possível correlação entre os achados polissonográficos e o maior incômodo com o zumbido, porém não encontramos na literatura avaliação da ocorrência de zumbido em pacientes já diagnosticados, por polissonografia, com alterações do sono, apesar de muitos pacientes relatarem piora do zumbido quando dormem mal.
Conclusão: Nosso trabalho evidenciou uma baixa ocorrência de zumbido em pacientes com roncopatia primária isolada. Entretanto, este estudo deve ser complementado com novas etapas para avaliação desta associação em diversos graus de apneia do sono.

EP-007 ANGINA DIFTEROIDE COM ABSCESSO PERITONSILAR: RELATO DE CASO

Eduardo de Barros Sarolli, José Fernando Polanski, Marcos Mocellin

Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Paraná (UFPR), Curitiba, PR, Brasil

Introdução: A faringotonsilite mais comum é a estreptocócica, clinicamente diagnosticável pelo início súbito de odinofagia, febre

alta, prostração e exsudato. O aspecto do exsudato, que é bastante variável, porém segue alguns padrões, é importante na caracterização clínica da doença.
Apresentação do caso: M.O., masculino, 28 anos, previamente hígido e com história vacinal completa, procura atendimento com queixa de odinofagia, febre alta, sialorreia, trismo e prostração há cinco dias. Foi diagnosticado como abscesso peritonsilar por clínico geral e encaminhado ao HC-UFPR para tratamento. Ao exame apresentava abaulamento em palato mole, pior à esquerda, hipertrofia de tonsilas e placas branco-acinzentadas contíguas, homogêneas e aderidas em palato mole e duro também à esquerda. Feitas ampicilina + sulbactam EV e corticoterapia VO, incisão de drenagem em palato à esquerda e retirada de fragmento da placa para análise laboratorial. Tendo em vista a hipótese de difteria foram coletados exames para cultura do *C. difterie*. O paciente evoluiu bem e respondeu à medicação, teve drenagem espontânea de secreção purulenta na incisão de drenagem após o 2º dia de internação e alta no 5º dia de internação com medicação via oral. A cultura da placa de orofaringe foi positiva para Streptococcus viridans e negativo para *C. difterie*.
Discussão: Anginas são na maior parte causadas por *S. pyogenes* e de evolução autolimitada, conhecidas também como anginas eritematosas. Complicações exsudativas e não exsudativas podem ocorrer. A apresentação de angina difteroide, com placas branco-acinzentadas na orofaringe, não segue os padrões da clássica angina eritematosa e se assemelha muito à própria difteria (pseudomembranas acinzentadas aderidas, dificilmente removíveis e sangrantes e história de vacinação incompleta).
Comentários finais: Nem toda faringotonsilite é benigna e de evolução favorável. O tratamento de complicações exsudativas pode requerer internação. A angina difteroide, um diagnóstico diferencial da difteria, é um desses casos em que a evolução e a apresentação fogem dos padrões esperados.

EP-008 ANGINA ULCERONECRÓTICA BILATERAL INESPECÍFICA

Maurício Pacheco Reis, Ricardo Borges,
Sarah Kalley Cézar Jerônimo de Campos, Suzana Fonseca Alves,
João Marcelo Caldeira Fabiano, Felipe Horst,
André Toshio Matsuda

Hospital Universitário Regional do Norte do Paraná, Londrina, PR, Brasil

Introdução: O anel linfático de Waldeyer é alvo de infecções de diferentes etiologias. Entre as manifestações bacterianas, encontra-se a amigdalite aguda ulcerosa. A úlcera é uma escavação local da superfície mucosa produzida pela descamação do tecido inflamatório necrótico.
Objetivo: Relatar, no ponto de vista clínico, a ocorrência de angina ulceronecrótica bilateral inespecífica em paciente atendido num hospital universitário do Paraná.
Apresentação do caso: D.V.A., 35 anos, deu entrada no hospital com quadro de odinofagia intensa, disfagia e febre de 39°C havia quatro dias. Foi previamente tratado com penicilina benzatina em outro serviço no dia anterior, sem melhoria. Negou etilismo, tabagismo e outras comorbidades prévias, incluindo faringoamigdalites de repetição. No momento do atendimento inicial no pronto-socorro do hospital, apresentava-se em bom estado geral, normotenso e afebril. À oroscopia, apresentava edema e hiperemia em palato mole, com presença de cavitação bilateral (superior ao pilar amigdaliano anterior) preenchida com secreção purulenta, tonsilas amigdalianas com placas e pus, úvula edemaciada e sem desvio. Iniciada antibioticoterapia endovenosa de forma empírica, amoxacilina com clavulanato, associada à corticoterapia. Solicitaram-se exames laboratoriais, sorologias e biópsia da lesão. O paciente evoluiu com melhoria satisfatória do quadro e recebeu alta no quarto dia de internação hospitalar com antibioticoterapia oral. No retorno, após término da medicação, não apresentou queixas. A biópsia revelou processo inflamatório em evolução.
Discussão: A presença de ulceração na mucosa orofaríngea obriga a investigação de doença linfoproliferativa, angina sifilítica ou câncer amigdaliano. A apresentação de úlcera unilateral sugere angina de Plaut-Vincent. Outras doenças granulomatosas e ulceronecrosantes também devem ser investigadas. Neste estudo, o paciente apresentou sorologia negativa para sífilis, hepatites e HIV e a biópsia não sugeriu as demais doenças.
Comentários finais: A angina ulceronecrótica bilateral é pouco frequente na população. Vê-se a necessidade de um estudo bacteriológico da lesão para conhecimento de sua etiologia.

EP-009 AVALIAÇÃO COMPARATIVA ENTRE PACIENTES COM SAHOS SUBMETIDOS À FARINGOPLASTIA E ACHADOS POLISSONOGRÁFICOS PRÉ E PÓS-OPERATÓRIOS

Alonço da Cunha Viana Junior, Ana Carolina Daflon Scoralick, Maria Helena de Araujo Melo, Nilce Sanny Costa da Silva Behrens,
Daniela Leitão Mendes

Hospital Naval Marcílio Dias, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: A síndrome da apneia e hipopneia obstrutiva do sono (SAHOS) é uma doença crônica, evolutiva, na qual podem ser feitas avaliações objetivas, com o exame de polissonografia. A faringoplastia lateral, para o tratamento da SAHOS, consiste na miotomia e no reposicionamento do músculo constritor superior da faringe. A indicação da cirurgia deve ser feita após exame otorrinolaringológico associado à polissonografia.
Objetivo: Demonstrar e comparar os ganhos entre pacientes submetidos à faringoplastia lateral e levar em conta o índice de apneia e hipopneia (IAH) do sono e a saturação de oxigênio durante o exame de polissonografia.
Método: Foram selecionados 11 pacientes com diagnóstico de SAHOS e indicação de faringoplastia lateral. Esses foram submetidos ao exame de polissonografia pré e pós-operatória, no qual foi usada como parâmetro comparativo.
Resultado: Todos os pacientes submetidos à cirurgia apresentaram redução do IAH e da saturação de oxigênio, principalmente da saturação mínima, na polissonografia pós-operatória. Dez desses doentes apresentaram melhoria do nível de gravidade da IAH, contudo todos ainda com quadro de apneia obstrutiva.
Discussão: A polissonografia é um exame complementar considerado padrão ouro, subsidiário para o diagnóstico e seguimento clínico da SAHOS. O estudo mostrou a importância da polissonografia no acompanhamento após a cirurgia de faringoplastia lateral, com melhoria considerável dos parâmetros levados em consideração.
Conclusão: Pacientes submetidos à faringoplastia lateral apresentaram melhoria nos achados polissonográficos pós-operatórios quando comparados com os parâmetros pré-operatórios mesmo que ainda apresentem SAHOS.

EP-010 AVALIAÇÃO DE SÍTIO DE OBSTRUÇÃO DO RONCO POSICIONAL ATRAVÉS DA SONOENDOSCOPIA

Álvaro Jorge de Vasconcelos Tachibana, Lívia Schirmer Dechen, Émilly Cristina de Bulhões, Victor José Timbó Gondim, Dalila Araújo Mota, Maisa Ascencio Milani, Pamela de Paula Natal do Carmo, Melania Dirce de Oliveira Marques

Universidade de Santo Amaro, Santo Amaro, BA, Brasil

Introdução: A apneia obstrutiva do sono é uma síndrome de alta prevalência, caracterizada por episódios recorrentes de obstrução parcial ou total das vias aéreas durante o sono. É causadora de grande morbidade, que envolve desde transtornos da cognição e fragmentação do sono a transtornos cardiovasculares e metabó-

licos. O diagnóstico é obtido por meio da polissonografia e a definição topográfica avaliada por diversos métodos, entre os quais podemos citar a ressonância magnética dinâmica e a sonoendoscopia.
Objetivos: Avaliar as diferenças encontradas nas vias aéreas dos pacientes com queixas de ronco durante o sono em supina e o decúbito lateral por meio da sonoendoscopia induzida por medicação.
Método: Selecionados 20 pacientes com queixas de ronco, avaliados em ambiente cirúrgico por exame endoscópico de vias aéreas durante sono induzido por propofol infundido via diprifusor até ausência de resposta verbal e tátil. A avaliação endoscópica inicia-se em decúbito lateral direito e descartam-se os primeiros minutos de exame até o início dos roncos. Os padrões de obstrução são avaliados por meio do protocolo Vote, o paciente é recolocado na posição supina e é feita nova avaliação topográfica.
Resultados: A avaliação em decúbito dorsal evidenciou predomínio de obstrução em base de língua/epiglote, quando comparado ao decúbito lateral. O percentual de vibração velofaríngea não mostrou diferença significativa entre os grupos, enquanto o padrão de obstrução laterolateral em tonsilas foi mais prevalente no decúbito lateral. Os padrões de obstrução circunferencial foram mais observados em posição supina.
Discussão: A influência do componente gravitacional sobre as partes moles de orofaringe e hipofaringe altera as relações espaciais e proporciona eventos obstrutivos distintos entre o decúbito lateral e a supina.
Conclusão: A adoção do decúbito lateral proporciona visão dinâmica ao quadro obstrutivo durante o sono e amplia o entendimento dos mecanismos envolvidos no ronco/apneia posicional.

EP-012 AVALIAR A QUALIDADE DE VIDA EM INDIVÍDUOS RONCADORES OU PORTADORES DE SÍNDROME DA APNEIA OBSTRUTIVA DO SONO LEVE OU MODERADO ANTES E DEPOIS DO USO DE APARELHO DE AVANÇO MANDIBULAR

Paulo Roberto Ramos Alves, Fernando Arruda Ramos,
Marilia Arruda Schroetter, Thaise Brighente Volpato

Universidade do Planalto Catarinense (UNIPLAC), Lages, SC, Brasil

Introdução: A síndrome da apneia obstrutiva do sono (SAOS) se caracteriza pela presença de sintomas diurnos produzidos por cinco ou mais eventos obstrutivos por hora de sono.
Objetivos: Avaliar a qualidade de vida, por meio da aplicação do questionário SF 36 e questionário pré-elaborado, em indivíduos roncadores ou portadores de síndrome da apneia obstrutiva do sono leve ou moderado antes e depois do uso do aparelho de avanço mandibular.
Método: Ensaio cínico qualitativo feito com oito pacientes roncadores ou portadores de SAOS leve ou moderado na cidade de Lages (SC). A qualidade de vida foi avaliada por meio do questionário SF 36, dos dados de identificação do paciente e da junção das escalas de Stanford e Epworth.
Resultados: Seis dos pacientes até o momento responderam o questionário após o uso do aparelho de avanço mandibular. Quanto à "capacidade funcional", quatro pacientes referiram melhoria após uso do aparelho. Nos quesitos "limitação por aspecto físico", "dor", "limitações por aspectos emocionais" houve melhoria em três pacientes. O "estado geral de saúde" melhorou em cinco pacientes. Em "aspectos sociais", "saúde mental" e "vitalidade" quatro obtiveram melhoria. Quando comparados os resultados do questionário sobre a escala de Stanford, cinco pacientes tiveram melhorias e apenas um permaneceu com mesmo índice. Quanto à escala de Epworth, quatro obtiveram melhorias e apenas um não obteve mudanças.
Discussão: Hipersonolência diurna, cefaleia, cansaço, falta de atenção, redução da memória e diminuição dos reflexos foram alguns sintomas apresentados pelos nossos pacientes antes do uso do aparelho de avanço mandibular que, após o uso, desapareceram ou diminuíram significativamente, o que aumentou a qualidade de vida dos pacientes.
Conclusão: Os portadores da síndrome sofrem de algum tipo de prejuízo nas funções vitais. Os dados obtidos até o momento mostram que houve uma melhoria nos aspectos analisados e relatados pelos pacientes.

EP-013 AVANÇO MAXILOMANDIBULAR NO TRATAMENTO DA APNEIA GRAVE

Renata Malimpensa Knoll, Raimundo Vinicius Araújo Rego,
Maria Augusta Aliperti Ferreira, Igor Bezerra de Souza Leal,
Sandra Domingues Ribeiro, Jose Eli Bapstistella,
Nelson Eduardo Paris Colombini

Complexo Hospitalar Ouro Verde, Campinas, SP, Brasil

Introdução: Ao longo dos últimos 27 anos, vários procedimentos de cirurgia das vias aéreas superiores foram desenvolvidos para o nariz, o palato, a língua, a laringe e o esqueleto facial e do pescoço. Todos tentam melhorar a permeabilidade das vias aéreas superiores por qualquer abertura ativa, remover obstruções anatômicas, endurecer a parede da faringe, aumentar o seu tônus muscular, uma combinação de todos ou corrigir o segmento colapsável.
Relato de caso: Paciente masculino, 40 anos, queixa de roncos e engasgos durante a noite com sonolência excessiva diurna. Ao exame, tonsila palatina grau II, malampatti II, desvio septal. Polissonografia com IAH de 50 e perfilometria com estudo por dolphin com volume aéreo de 593 mm^2. Paciente submetido a avanço maxilomandibular com normalização do IAH, melhoria dos roncos e aumento do volume de ar em espaço faríngeo com 660,8 mm^2 de volume em estudo de perfilometria por dolphin.
Discussão: O procedimento cirúrgico que aponta ter a maior eficácia para diminuir o IAH é o avanço maxilomandibular (AMM), que amplia as vias aéreas superiores e diminui a colapsabilidade das vias aéreas superiores, fixa à frente a maxila e a mandíbula aproximadamente 10 milímetros via osteotomias sagitais maxilar e mandibular Le Fort I. As vantagens potenciais de AMM incluem uma cirurgia de estágio único para tratar obstrução retropalatal e retrolingual e preservação da integridade funcional do tecido faríngeo. Apesar de edema e hematoma hipofaringe poderem ocorrer no pós-operatório imediato AMM, parece haver um risco mínimo de comprometimento das vias aéreas ou exacerbação pós-operatória de SAOS.
Comentários finais: A cura para SAOS grave não deve ter apenas como parâmetro a diminuição do IAH e, em casos graves, o avanço maxilomandibular tem mostrado os melhores resultados, com normalização do IAH.

EP-014 CISTO ODONTOGÊNICO: RELATO DE CASO

Raimundo Vinicius Araujo Rego, Renata Malimpensa Knoll,
Maria Augusta Aliperti Ferreira, Sandra Domingues Ribeiro,
Eduardo Serantes Curto, José Eli Baptistella,
Nelson Eduardo Paris Colombini

Complexo Hospitalar Ouro Verde, Campinas, SP, Brasil

Introdução: Os cistos odontogênicos são resultantes da proliferação de remanescentes epiteliais associados à formação dos dentes. O epitélio presente em cada um dos cistos odontogênicos é derivado de uma das seguintes fontes: lâmina dentária, órgão do esmalte e de bainha de Hertwig. Os remanescentes epiteliais presentes na maxila e mandíbula são originais do ectoderma, que reveste os processos embrionários que irão formar a face e boca, ou de tecido epitelial, que participa na odontogênese. A presença pura e simples de restos epiteliais seria insuficiente para explicar a formação de um cisto. É necessária a ação de um agente, inflamatório por

exemplo, capaz de estimular e determinar a proliferação desses remanescentes. Tal condição é frequente nos maxilares, onde infecções e traumas são capazes de desencadear a resposta inflamatória.
Apresentação do caso: Paciente, sexo feminino, 40 anos, queixa de lesão em gengiva superior à direita. Relata ter sido submetida a tratamento de canal nos incisivos 11, 12 e 13 à direita e curetagem da lesão, com recidiva e dor local. Ao exame visualizada lesão azulada em gengiva de arcada superior direita, próxima aos incisivos, endurecida, azulada. Rinoscopia anterior sem lesão em fossas nasais. Feita CT de face com visualização de lesão em pré-maxila à direita, próxima à raiz dos incisivos e com aparente erosão de osso palatino, contornos bem delimitados, com aparente conteúdo liquido em seu interior, compatível com cisto. Foi submetida à cirurgia com incisão intraoral em sulco gengival superior com descolamento subperiosteal com visualização de lesão encapsulada em maxila, próximo à raiz de incisivo, com extensão para palato duro. Feita exerese da lesão com cápsula e raspagem do leito da lesão. Colocada tela de titânio em defeito ósseo. Fechamento de mucosa.
Discussão: Cisto periapical, o mais comumente encontrado, resulta de um estímulo inflamatório a partir da polpa dentária. Geralmente assintomático, aparece na 3ª ou 4ª década de vida e é detectado radiograficamente. Sua imagem é radiolúcida, de densidade homogênea, ovalada ou arredondada relacionada a um ápice radicular intacto, com rompimento da lâmina dura nessa região, e delimitada por uma linha de esclerose óssea radiopaca. Um importante diagnóstico diferencial dessas lesões consiste em lesões não odontogênicas, como no cisto nasolabial, que tem sua origem atribuída à 4ª e 8ª semanas de vida intrauterina, nas quais o processo maxilar do segundo arco braquial forma a base nasal e a asa do nariz.
Comentários finais: O cisto odontogênico, apesar de benigno, pode necessitar de abordagem mais agressiva em consequência de recidivas e confirmação diagnóstica.

EP-015 CORPO ESTRANHO NA MUCOSA JUGAL: RELATO DE CASO E REVISÃO DA LITERATURA

Igor Moreira Hazboun, Thiago Luís Infanger Serrano, Henrique Furlan Pauna, Ana Cristina dal Rio, Maria Elvira Pizzigatti Correa, Ester Maria Danielli Nicola

Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP), Campinas, SP, Brasil

Introdução: Um corpo estranho na cavidade bucal pode permanecer assintomático por muito tempo e, em algumas ocasiões, levar a uma reação típica granulomatosa de corpo estranho. Alguns pacientes podem se queixar de dor oral e apresentar sinais de inflamação, com secreção purulenta, mas não é uma regra. Um granuloma é uma estrutura microscópica distinta, compacto, composto por macrófagos em forma de epitelioides, normalmente cercado por uma borda de linfócitos e cheio de fibroblastos e colágeno. Granulomas em cavidades orais podem ser difíceis de diagnosticar. Hoje em dia, o aumento de procedimentos invasivos cosméticos, tais como injeção de materiais protéticos em lábios e bochechas, pode originar formas inusitadas de granulomas inflamatórios.
Apresentação do caso: Uma mulher de 74 anos foi encaminhada ao Ambulatório de Estomatologia do Departamento de Otorrinolaringologia, Cirurgia de Cabeça e Pescoço. Apresentava múltiplos nódulos indolores na mucosa bucal, bilateralmente, com crescimento progressivo observado durante os últimos dois meses. Após exame clínico e uma anamnese completa, foi feita uma biópsia. Os resultados histológicos demonstraram a presença de uma reação inflamatória de corpo estranho. Durante acompanhamento em consultas posteriores, foi confirmado que a paciente fora submetida a uma injeção perioral cosmética de uma substância não identificada havia dez anos.
Discussão: A reação inflamatória de corpo estranho pode aparecer a partir de alguns meses até vários anos após o procedimento cirúrgico, resultante de um trauma local, ou ser iatrogênica. Com o aumento do número de procedimentos estéticos e o uso de diferentes biomateriais, reações inflamatórias de corpo estranho se tornaram mais frequentes, com evidente incidência no sexo feminino, provavelmente por refletir o fato de que as mulheres procuram cuidados cosméticos com mais frequência do que os homens.
Comentários finais: A reação de corpo estranho na mucosa oral pode ser assintomática por longo tempo, mas a qualquer momento os sintomas podem aparecer. Com o crescente uso de injeção plástica em estruturas faciais, há possibilidade de lesões bucais incomuns. Tais lesões, muitas vezes de caráter inespecífico, representam um diagnóstico desafiador para os clínicos e faz-se necessária uma biópsia. Os pacientes podem sentir vergonha de denunciar procedimentos estéticos anteriores e é necessária uma abordagem proativa de médicos.

EP-016 CORRELAÇÃO DA ESCALA DE EPWORTH COM ÍNDICE DE APNEIA E HIPOAPNEIA

Gabriele Brito, Ingrid Wendland Santanna, Gabriel Freire Bruxel, Franciele Strapazzon

Universidade de Santa Cruz do Sul, Santa Cruz do Sul, RS, Brasil

Introdução: A síndrome da apneia obstrutiva do sono (SAHOS) é uma patologia comum na população, correlaciona-se com a qualidade de vida e obriga inúmeros pacientes a fazer polissonografias para diagnóstico.
Objetivos: Correlacionar a escala de Epworth com o índice de apneia e hipoapneia encontrado nas polissonografias dos pacientes analisados.
Método: Foram analisados 198 pacientes na clínica de polissonografia insone em Santa Cruz do Sul, e se coletou juntamente com os dados da polissonografia desses pacientes a escala de Epworth de cada um, a qual é feita antes do exame.
Resultados: Dos pacientes analisados 101 eram do sexo masculino, com média de 51 anos; 65 foram classificados com IAH leve e, desses, apenas 27 (42%) tiveram correlação positiva com a escala de Epworth; 68 pacientes acusaram IAH moderada, e apenas 33 (49%) apresentaram positividade na escala de Epworth; 65 pacientes demonstraram IAH grave, com 44 (68%) deles considerando-se com apneia grave pela escala.
Discussão: Em nosso estudo, a escala de Epworth apresentou maior correlação quando usada em pacientes com IAH grave em relação a outros graus de apneia. Mesmo entre todos os graus de apneia, a escala apresentou correlação positiva em 52% dos casos e faz com que, em pacientes com sintomatologia típica e achados clássicos em exame físico, a escala de Epworth deva ser ainda mais valorizada.
Conclusão: Ainda um importante método de primeira avaliação da apneia do sono, a escala de Epworth apresenta fácil aplicação, boa confiabilidade e baixo custo.

EP-017 CORRELAÇÃO ENTRE ACHADOS DA FIBRONASOLARINGOSCOPIA E DA POLISSONOGRAFIA EM PACIENTES COM MUCOPOLISSACARIDOSE

Denise Rotta Ruttkay Pereira, Cláudia Schweiger, Denise Manica, Paulo José Cauduro Maróstica, Simone Fagondes, Roberto Giugliani, Carolina Fischinger de Souza

Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), Porto Alegre, RS, Brasil

Introdução: Mucopolissacaridoses (MPS) são raras doenças congênitas lipossômicas de depósito. Obstrução das vias aéreas superiores é comum e precoce, presente no paciente acordado ou dormindo, mas importante somente durante o sono, quando há perda do tônus

faríngeo. Desconhecemos estudos que demonstrem a gravidade das alterações obstrutivas em cada subtipo de MPS, o papel da fibronasolaringoscopia (FNL) em consultório para determinação do local da obstrução (*versus* FNL sob sedação, com mais riscos) e, principalmente, sua correlação com os achados da polissonografia (PSG).
Objetivos: Descrever alterações anatômicas das vias aéreas superiores por meio de fibronasolaringoscopia e correlacioná-las com alterações polissonográficas em pacientes com MPS.
Método: Pacientes com MPS que se consultaram em hospital universitário após assinatura do termo de consentimento. Registraram-se sexo, tipo de MPS, idade ao diagnóstico, queixas relacionadas às vias aéreas, cirurgias prévias em vias aéreas, história de intubação prévia, uso de tratamentos para obstrução de via aérea. Fez-se polissonografia de noite inteira padrão, classificada em normal, leve, moderada ou grave, de acordo com critérios adultos para SAOS. FNL efetuada no consultório, sem sedação, sete dias antes até sete dias após PSG, com paciente sentado e anestesia com xilocaína gel a 2%. Exame gravado em DVD e analisado com cegamento.
Resultados: 11 pacientes, sete masculinos, 14-24 anos, todos MPS tipo VI. Fibronasolaringoscopia: 80% dos pacientes apresentaram hipertrofia moderada a grave de conchas nasais; 36% infiltração moderada a grave de região retropalatal; 45% tinham tonsilas palatinas grau 3 a 4 e 54% apresentavam retroposicionamento de base de língua e epiglote. Em região supraglótica, 64% apresentaram infiltração moderada a grave. Polissonografia: cinco pacientes apresentaram SAOS leve, três moderada e um grave; dois não apresentaram SAOS. Não houve relação entre os achados da fibronasolaringoscopia e da polissonografia.
Discussão: Diagnóstico precoce de MPS é fundamental. Fibronasolaringoscopia em consultório permite localizar a obstrução sem causar riscos ao paciente. Obstrução na orofaringe foi a mais encontrada. SAOS ocorreu em nove dos 11 pacientes.
Conclusão: Não houve relação entre os achados da fibronasolaringoscopia e da polissonografia. Destaca-se a importância da polissonografia para diagnosticar SAOS nos pacientes com MPS tipo VI.

EP-018 EPÚLIDE: RELATOS DE CASOS E REVISÃO DA LITERATURA

Vinicius Ribas Fonseca, Lilian Aparecida Pasetti,
Gilberto da Fontoura Rey Bergonse, Gustavo Ferreira Bernardi,
Paul Joseph Jakobi

Hospital da Cruz Vermelha, Curitiba, PR, Brasil

Introdução: O termo epúlide ou hiperplasia fibrosa inflamatória se refere ao crescimento de uma massa pseudotumoral sobre tecidos moles principalmente da região anterior da maxila e da mandíbula, causado pelo aumento no número de células na gengiva. Trata-se de um tumor benigno da cavidade oral, de consistência firme a flácida, com base séssil ou pediculada, de coloração similar à da mucosa, que acomete predominantemente o sulco vestibular.
Apresentação do caso: M.G.R., feminino, 64 anos, do lar, e R. G.T., feminino, 62 anos, aposentada, vieram ao serviço de otorrinolaringologia/cirurgia bucomaxilofacial do Hospital da Cruz Vermelha por queixa de desconforto e dor em região onde usavam prótese dentária. Reclamavam de dificuldade para alimentar-se e consequente emagrecimento. Ao exame suspeitou-se da presença de epúlide em ambos os casos e as pacientes foram encaminhadas para a remoção cirúrgica. O material retirado foi levado para o anatomopatológico para excluir lesões malignas. Foram então feitas reabilitações com implantes ósseos integrados e próteses dentárias totais, o que permitiu novamente a dieta via oral em todas as consistências.
Discussão: A epúlide tem crescimento lento e indolente. A maioria dos autores a classifica como um tumor benigno da mucosa oral que encontra maior prevalência entre mulheres e idosos. Geralmente os pacientes apresentam sintomas de dor, necessidade de reconstrução dentária e alterações na mecânica da mordedura. Ao exame físico, denota-se uma massa fibrosa na região anterior da mandíbula ou maxila. A biópsia é essencial para excluir a possibilidade de malignidades. O tratamento consiste na excisão cirúrgica e reconstrução protética.
Comentários finais: O conhecimento sobre a epúlide com seus mecanismos fisiopatológicos, tratamento e reabilitação é importante e necessário à pratica diária do otorrinolaringologista.

EP-020 HEMORRAGIA NA ADENOTONSILECTOMIA: RELATO DE CASO DE PACIENTE COM DEFICIÊNCIA DE FATOR DE VON WILLEBRAND

Lígia Barbosa Moraes, Anna Karina Herief Gomes, Isabella Carraro,
Eduardo Rodrigues, Hugo Fraga Barbosa Leite,
Maria Helena de Araujo Melo

Hospital Universitário Gaffrée e Guinle, Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UNIRIO), Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: A adenotonsilectomia é uma cirurgia comumente feita na prática médica, com indicação absoluta em casos de SAOS e desconforto respiratório por hipertrofia adenotonsilar. Suas principais complicações incluem sangramento, desconforto respiratório, dor e hiperêmese.
Apresentação do caso: G.A.S.J., 15 anos, estudante, com queixa de roncos e respiração oral de suplência. Nega comorbidades, nega cirurgias prévias e/ou sangramentos excessivos em trocas dentárias. Exame físico revelou hipertrofia de tonsilas. Nasofibroscopia evidenciou aumento de tecido de aspecto linfoide em rinofaringe. Indicada adenotonsilectomia, que evoluiu com sangramento vultuoso e de difícil controle no peroperatório, hematoma de palato duro, palato mole e parede posterior de orofaringe, permaneceu em ventilação mecânica em centro de terapia intensiva por cinco dias para manutenção de perviedade de vias aéreas. Não evoluiu com novos sangramentos.
Discussão: Apesar de hemograma e coagulograma pré-operatórios inalterados, foram feitos exames complementares, que diagnosticaram deficiência do fator de von Willebrand. Tal patologia cursa com distúrbio da hemostasia primária e secundária, visto que esse fator tem função de mediar adesão plaquetária a locais de lesão vascular, além de mediar aglutinação de plaquetas entre si e impedir a inativação do Fator VIII da coagulação pela proteína C.
Comentários finais: A deficiência do fator de von Willebrand é o distúrbio hereditário mais comum da hemostasia, deve-se suspeitar dela em vigência de hemorragias mucocutâneas de repetição, ainda que hemograma e coagulograma estejam inalterados.

EP-021 INDICAÇÃO DA CIRURGIA DE ATM CONCOMITANTE COM ORTOGNÁTICA

Maria Augusta Aliperti Ferreira, Raimundo Vinicius Araujo Rego,
Renata Malimpensa Knoll, Jesarela Maria de Souza Amorim,
Igor Bezerra de Sousa Leal, José Eli Baptistella,
Sandra Domingues Ribeiro, Nelson Eduardo Paris Colombini

Complexo Hospitalar Ouro Verde, Campinas, SP, Brasil

Introdução: Cirurgia ortognática é o tratamento para a correção de deformidades dento-faciais, resultante de falha no posicionamento das arcadas dentárias e ossos da face em relação à base do crânio. Paciente com alterações de arcada dentária têm maior predisposição a distúrbios de ATM (articulação temporomandibular).
Objetivo: Discutir a indicação da abordagem cirúrgica do distúrbio de ATM no mesmo tempo cirúrgico que a cirurgia ortognática.
Método: Preparo ortodôntico correto e cirurgia ortognática em paciente com patologia de ATM (assimetria, hipoplasia, degeneração condilar).

Resultados: Melhoria da discrepância maxilo-mandibular associada a resolução do distúrbio de ATM.
Discussão: Os pacientes classe II e classe III de padrão de mordida são os que comumente são submetidos a ortognática. Importante ressaltar que os pacientes classe II têm deficiência mandibular com preponderância de desarranjo interno da ATM, enquanto o classe III tem menor incidência de desarranjo. Já pacientes com faces normais ortognáticas podem ter desarranjo interno e disfunção miofacial. Hiperplasias leves e hipoplasias sem locking podem ser tratadas sem cirurgia da ATM, somente o tratamento ortognático pode ser suficiente. No entanto, quando houver alterações mais discrepantes é importante abordagem cirúrgica das ATM.
Conclusão: Na preparação dos paciente para cirurgia ortognática deve-se fazer a avaliação da ATM e se houver patologia a ATM pode ser abordada em mesmo tempo cirúrgico.

EP-022 ÍNDICE DE MASSA CORPÓREA E SÍNDROME DA APNEIA OBSTRUTIVA DO SONO: UM ESTUDO REALIZADO NO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO BETTINA FERRO DE SOUZA, BELÉM-PA

Jonix Cardoso Rodrigues, Marcio Veiga Costa, Jussandra Cardoso Rodrigues, Erika Baptista Luiz Badarane, Murillo Freire Lobato, Andrea Rodrigues de Sousa, Marcus Vinicius Duarte Costa

Hospital Universitário Bettina Ferro de Souza, Universidade Federal do Pará (UFPA), Belém, PA, Brasil

Introdução: A síndrome da apneia obstrutiva do sono (SAOS) é um distúrbio respiratório do sono que se caracteriza por episódios recorrentes de obstrução total e/ou parcial das vias aéreas superiores (VAS) e que, associada à obesidade, estabelece um circuito de retroalimentação em que cada um pode desencadear o agravamento do outro.
Objetivos: Identificar a relação da obesidade como fator de risco para desenvolver SAOS em uma população do estado do Pará.
Método: Estudo transversal com casuística de 400 pacientes (por meio de questionários) acima de 10 anos nos ambulatórios de Otorrinolaringologia e Oftalmologia do Hospital Universitário Bettina Ferro de Souza, em Belém, Pará, de agosto a setembro de 2013. A análise estatística foi processada com o programa Minitab Versão 14 e se o método regressão logística. Foram considerados valores estatisticamente significativos de $p < 0,05$ e, coassoaciado ao *odds ratios*, com intervalos de confiança de 95%.
Resultados: Houve uma predominância de 157 entrevistados na faixa de normalidade ($15,6 \leq IMC \leq 44,10$). À associação com o IMC por faixa de peso e alto risco, constatou-se uma maior prevalência na faixa do sobrepeso 42,5% (63/148), com valor significante a partir do IMC > 35 (IC95%: 5,41-6633; $p < 0,033$; OR: 66,91).
Discussão: Há uma frequência de SAOS de 80 nos obesos ($p < 0,001$) e esses apresentaram risco 4,29 vezes maior (IC 95%: 3,21-5,73; $p < 0,001$) de desenvolver SAOS quando comparados com indivíduos de IMC normal, fato ratificado por este estudo, que evidenciou um alto risco para SAOS a partir do IMC >35 ($p < 0,033$).
Conclusão: A associação causal entre síndrome da apneia do sono e obesidade, principalmente nos pacientes com IMC ≥ 35, demonstrou a convergência para uma forte ligação.

EP-023 MANIFESTAÇÃO ATÍPICA DE LINFOMA NÃO HODGKIN: RELATO DE CASO E REVISÃO DA LITERATURA

Mariana Dalbo Contrera Toro, Maria Elvira Pizzigatti Corrêa, Thiago Luis Infanger Serrano, Gisele de Martin Truzzi, Henrique Furlan Pauna, Ana Cristina dal Rio, Ester Maria Danielli Nicola

Departamento de Otorrinolaringologia e Cirurgia de Cabeça e Pescoço da Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP), Campinas, SP, Brasil

Introdução: Lesões neoplásicas na cavidade oral apresentam baixa prevalência na população infantil e muitas vezes não são lembradas como diagnóstico diferencial em crianças. Porém, apesar de baixa, a incidência de neoplasias como linfoma não Hodgkin (LNH) tem aumentado. Na área de cabeça e pescoço, localização extranodal de linfoma é rara. Especialmente na mucosa oral, representa menos de 5% de todos os casos.
Apresentação do caso: Paciente de sete anos, apresentou quadro de úlcera oral única indolor havia um dia em mucosa jugal direita de 1,5 cm de diâmetro, com bordos elevados. Restante do exame físico sem alterações. Paciente não apresentava história de febre, emagrecimento, linfonodomegalia ou qualquer outro sintoma relevante. Biópsia da lesão foi compatível com LNH, e análise imuno-histoquímica determinou subtipo anaplásico de grandes células CD30+. No seguimento, houve regressão completa da lesão e o paciente foi encaminhado a um centro oncológico infantil para tratamento.
Discussão: Há poucos estudos de LNH de localização extranodal, especificamente na cavidade oral. Linfoma anaplásico de grandes células (LAGC) é um tipo de LNH, que reage fortemente com o anticorpo Ki-1 monoclonal. Tem sido associado com uma translocação entre os cromossomos 2 e 5. LAGC representa 1% a 8% dos LNH. Mostra-se mais prevalente no sexo masculino e tem distribuição bimodal. LAGC apresenta-se mais comumente como lesão cutânea única ulcerada, mas pode se manifestar como doença multifocal. Tem prognóstico favorável e pode regredir espontaneamente em 25% dos casos. Disseminação extracutânea é pouco frequente (10%), e a taxa de sobrevida é superior a 95% em cinco anos.
Comentários finais: Úlceras orais representam uma manifestação rara do LNH, especialmente em crianças. Apesar de sua baixa incidência, lesões neoplásicas devem ser levadas em conta na avaliação de lesões orais, afinal seu diagnóstico precoce representa aumento na sobrevida desses pacientes.

EP-024 MANIFESTAÇÃO ORAL DE LINFOMA EM PACIENTE COM AIDS: RELATO DE CASO

André Toshio Matsuda, João Marcelo Caldeira Fabiano, Felipe Horst, Luciana Carolina Peruzzo, Maurício Pacheco Reis, Rafael Yoshio Kanashiro, André Armani

Universidade Estadual de Londrina (UEL), Londrina, PR, Brasil

Introdução: As manifestações em cabeça e pescoço na infecção pelo vírus HIV são muito comuns. A cavidade oral é um dos locais acometidos com maior frequência no paciente HIV-positivo. As lesões podem ser atribuídas principalmente a infecções ou neoplasias.
Apresentação do caso: H.R.F., masculino, 48 anos, casado, natural e procedente de Londrina. Paciente encaminhado ao nosso serviço com quadro de odinofagia havia 20 dias, de caráter progressivo, que evoluiu com surgimento de placas esbranquiçadas em amígdala esquerda e palato mole havia sete dias, com pioria da dor e disfagia para sólidos; negava febre, tosse, dispneia, otorreia ou perda de peso. Tinha diagnóstico prévio de AIDS havia 1,5 ano, CD4 110, carga viral indetectável, além de ser tabagista havia 30 anos. Ao exame, pequena limitação da abertura da boca, presença de hiperemia e edema periamigdaliano à esquerda, com placas amarelo-esverdeadas em tonsila palatina ipsilateral. Inicialmente feito tratamento clínico, evoluiu com pioria posterior da lesão e após seis biópsias, anatomopatológico demostrou tecido com denso infiltrado linfoide atípico, sugestivo de doença linfoproliferativa. Solicitado perfil imuno-histoquímico que constatou padrão morfológico compatível com o diagnóstico de linfoma não Hodgkin difuso de grandes células B. Paciente foi encaminhado ao serviço de Hematologia, onde fez um ciclo de quimioterapia. Algumas semanas depois veio a óbito por sepse de foco pulmonar.

Discussão: Lesões orais em pacientes com Aids têm sido motivo de muitos trabalhos, pela importância da caracterização das lesões, seja como manifestação inicial ou como uma complicação do quadro imunológico debilitado.
Comentários finais: A cavidade oral representa área de frequentes lesões associadas à AIDS. Comumente presentes estão as infecções fúngicas, bacterianas e virais, neoplasias, além de outras de origem desconhecida. O otorrinolaringologista tem papel fundamental no diagnóstico e tratamento precoce das doenças.

EP-025 MANIFESTAÇÃO ORAL DE LINFOMA NÃO HODGKIN

Douglas Antonio de Resende Gonçalves, Mariana Lima de Freitas, Juliana Pontes Andrade dos Santos, Raimundo Aldemar Silva Filho, Jacinto de Negreiros Júnior, Oswaldo Oliveira do Nascimento Júnior, Marcelo Braz Vieira

Hospital das Forças Armadas, Brasília, DF, Brasil

Introdução: O linfoma de células B acomete cerca de 90% de todos os casos de linfoma. O linfoma difuso de grandes células B é a forma mais comum dos linfomas não Hodgkin e acomete principalmente adultos. Na cavidade oral representam 2% de todos os linfomas não Hodgkin. Os sinais e sintomas apresentados pelos linfomas na cavidade oral são de curta duração e com progressão rápida da lesão. As lesões bucais estão relacionadas a doenças já disseminadas. As localizações mais frequentes na cavidade oral são: gengivas, lesões intraósseas na mandíbula, palato e na maxila.
Objetivo: Relatar um caso de linfoma não Hodgkin com manifestação oral.
Apresentação do caso: Paciente masculino, 51 anos, procurou o serviço de Otorrinolaringologia do Hospital das Forças Armadas, em Brasília, com a queixa de surgimento de lesão em cavidade oral havia 40 dias, sem outras queixas associadas. Ao exame físico, observou-se abaulamento de superfície lisa em região de palato mole à direita, próximo à úvula, com ausência de sinais inflamatórios. Feita biópsia de lesão, com o diagnóstico histopatológico de proliferação difusa de linfócitos atípicos e imuno-histoquímico de linfoma maligno, não Hodgkin, difuso de grandes células B. Então, o paciente iniciou o tratamento com quimioterapia.
Discussão: Os linfomas não Hodgkin apresentam-se como lesões malignas de grande agressividade. A apresentação primária da doença na cavidade oral é considerada rara.
Comentários finais: O diagnóstico precoce dos linfomas contribui significativamente para um tratamento eficaz, por meio de quimioterapia associada ou não à radioterapia.

EP-026 MANIFESTAÇÃO ORAL DE PACIENTE COM LEUCEMIA LINFOIDE AGUDA

Martina Iavarone, Ney Penteado de Castro Neto, Ivo Bussoloti Filho, Michelle Menon Myiake, Manuela Figueiredo Vieira, Felipe Arnaud Dantas de Medeiros, Fernando Saito Katsutani

Santa Casa de Misericórdia de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil

Introdução: As leucemias agudas são as neoplasias mais comuns da infância. A leucemia linfocítica aguda (LLA) é a mais incidente nessa fase da vida. Corresponde a aproximadamente 80% dos casos de leucemias. A LLA é uma neoplasia caracterizada pelo acúmulo anormal de células percursoras dos leucócitos, secundária à produção anômala e excessiva dessas células pela medula óssea. Inicialmente as células blásticas tomam toda a medula óssea até ganhar a circulação e podem acumular-se nos mais diferentes órgãos do corpo. Anemia, infecções e hemorragias são sintomas comuns das LLA, porém, mais raramente, o sintoma inicial pode se dar por meio de uma lesão oral.
Apresentação do caso: Paciente do sexo feminino, 14 anos, procura serviço de Otorrinolaringologia da Santa Casa com relato de lesão em palato mole há cerca de duas semanas. Passou anteriormente por unidade básica de saúde, onde foi orientada a fazer uso de antibióticos via oral e procurar dentista. Ao exame físico: pouco descorada (+1/+4), linfonodomegalia cervical em diversos níveis. Oroscopia: lesão séssil, localizada na transição palato mole/duro à direita, aproximadamente 3 × 4 cm, com mucosa de recobrimento hipervascularizada, consistente à palpação. Um simples hemograma demonstrou pancitopenia e presença de 59% de blastos. Feitos mielograma e biópsia de medula óssea, fechou-se diagnóstico de LLA.
Discussão: A leucemia é a neoplasia mais comum da infância. A manifestação de lesão oral isolada como sintoma inicial não é comum, porém possível, como no caso apresentado. O diagnóstico precoce e tratamento imediatos têm grande influência sobre um melhor prognóstico. Anamnese, exame físico e investigação etiológica inadequados podem conduzir a diagnósticos equivocados, como ocorreu previamente neste caso, e podem piorar sobremaneira o prognóstico do paciente.
Comentários finais: O diagnóstico preciso e rápido de lesões orais pelo otorrinolaringologista pode influenciar de modo importante no prognóstico de doenças sistêmicas. Assim, nenhuma lesão oral, principalmente em crianças, pode ter seu diagnóstico excessivamente retardado ou negligenciado.

EP-027 MIÍASE ORAL COM EVOLUÇÃO LETAL EM IDOSO

Antonio Augusto Freitas Junqueira, Claudia Soares S. Lessa, Amauri Destri Junior, Larissa Richa Lopes, Lidia Mendonça de Almeida, Guilherme Enguer Lagoeiro Ribeiro Martins, Eloisa Scheffer Silvado

Hospital Central da Aeronáutica, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: Miíase é infestação por larvas em feridas ou em cavidades corporais, por meio da deposição de ovos de dípteros. Elas se alimentam do exsudato inflamatório local e de tecidos vivos e causam danos aos tecidos acometidos, conforme cada estágio da larva. *Cochliomyia hominivorax* é o díptero transmissor mais frequente dessa doença, que pode levar a complicações sistêmicas ou locais.
Objetivo: Relatar um caso em local de raro acometimento, em estado avançado, com desfecho fatal por complicações iniciadas por essa doença parasitária.
Apresentação do caso: Mulher, 98 anos, doença de Alzheimer avançada e acamada havia cinco anos. Admitida com estado geral regular, lábio superior edemaciado, cavidade oral com odor fétido e abundante quantidade de larvas no palato duro e assoalho da boca, identificadas no laboratório de dípteros da UNIRIO como *Cochliomyia hominivorax*. TC SPN: extensa área de necrose na maxila, mandíbula e palato duro, associando erosão óssea e ar nas partes moles daquelas regiões. Nasofibrolaringoscopia descartou fístula oronasal ou larvas nas fossas nasais, hipofaringe e laringe. Intervenção imediata com invermectina, antibióticos e remoção mecânica das larvas associada a debridamento cirúrgico. Evoluiu para hemorragia digestiva por provável LAMG e internação em CTI. Óbito após 17 dias de internação.
Discussão: O caso é relevante porque descreve miíase bucal, que é rara, com gravidade elevada e acometimento extenso. Ocorre em pacientes com condições que atraem a mosca: higiene oral deficiente, falta de selamento labial, resistência corporal diminuída, desnutrição, etilismo, senilidade e comprometimento neurológico. Quando diagnosticada e tratada rapidamente, causa transtornos menores. Em estado avançado, as larvas causam necrose tecidual, destruição óssea, infecção bacteriana secundária e fístulas. No caso descrito, a destruição extensa dos tecidos mucoso e ósseo associada a ar nas partes moles revela percepção tardia da infestação por parte dos cuidadores. Isso determinou as complicações subsequentes com óbito. Em pacientes com condições especiais necessita-se um cuidado e atenção às práticas de higiene oral, prin-

cipal meio de evitar a infestação de larvas de dípteros. *Cochliomyia hominivorax* é o díptero mais frequente por questões geográficas.
Comentários finais: Apesar de miíase ser frequente, a forma bucal é menos. Merece atenção dos profissionais da saúde pois é previnível. Se diagnosticada precocemente, tem excelente prognóstico. Conhecendo o grupo de indivíduos mais susceptíveis, pode ser evitada por meio de atenção nas práticas de higiene bucal, uso de máscaras e uso de telas nas portas e janelas dos quartos. O papel dos otorrinos, geriatras e dentistas se faz essencial na orientação e manutenção da higiene oral. A inspeção cuidadosa por parte dos cuidadores auxilia no diagnóstico e tratamento precoce, o que garante uma resolução sem complicações para os pacientes.

EP-028 NORMALIZAÇÃO DO IAH APÓS SUSPENSÃO DE BENZODIAZEPÍNICO EM PACIENTE COM SAOS MODERADA

Sara Lauriano Rodrigues, Silvia Carolina Almeida Beilke, Fabio Tadeu Moura Lorenzetti, Rodrigo Moreno Nakata

Hospital de Otorrinolaringologia de Sorocaba, Sorocaba, SP, Brasil

Introdução: Na síndrome da apneia obstrutiva do sono (SAOS) ocorre uma compensação com o aumento da atividade dos músculos dilatadores da faringe durante a vigília, para manter a patência das vias aéreas. Durante o sono, esses músculos geralmente perdem a atividade e levam ao colapso faríngeo entre indivíduos suscetíveis. Benzodiazepínicos e outros depressores do sistema nervoso central causam relaxamento da musculatura faríngea e levam à depressão respiratória durante o sono.
Apresentação do caso: Paciente de 56 anos diagnosticada com SAOS moderada e que havia 36 anos fazia uso diário de clonazepam.
Discussão: O uso de sedativos em pacientes com síndrome da apneia obstrutiva do sono é comum, aproximadamente 30%. Na paciente em questão, após a suspenção da droga houve normalização do IAH, bem como da sintomatologia referida pela paciente.
Comentários finais: É importante que o médico não especialista em medicina do sono conheça as características clínicas da SAOS, bem como do efeito dos sedativos nessa síndrome, diante de um paciente que apresente sinais e sintomas sugestivos e que ainda não foram diagnosticados.

EP-029 PÊNFIGO VULGAR EM CRIANÇA: RELATO DE UM CASO

Roberta Carvalho Ximendes, Mayra Soares Ferreira, Raul Ernesto Samaniego Ruiz Díaz, Guilherme Henrique Wawginiak, Cleonice Hitomi Watashi Hirata, Aldo Cassol Stamm, Bibiana Callegaro Fortes

Hospital Professor Edmundo Vasconcelos, São Paulo, SP, Brasil

Introdução: Pênfigo é a designação de um conjunto de entidades patológicas de etiologia autoimune, de incidência rara, caracterizado pela formação de bolhas intraepiteliais na pele e em mucosas. O pênfigo vulgar é o mais comum, entretanto sua incidência é rara, é estimada na população em geral a incidência anual de um a cinco por milhão de pessoas. Acomete preferencialmente adultos, com aproximadamente 50 anos, sem distinção por sexo. A doença parece ser mais comum em judeus.
Apresentação do caso: Paciente de 14 anos, masculino, melanoderma. Compareceu ao posto de saúde com queixa de feridas na boca havia cinco meses. Referia lesões em toda a mucosa oral, com sangramento espontâneo, dolorosas e associadas à dificuldade de alimentação. Perda de peso de 8 kg nesses cinco meses e houve piora progressiva do quadro. Fez uso de antialérgicos, colutórios, antibióticos, corticoides tópicos e sistêmicos, sem alteração do quadro. Exame físico: lesões ulceradas, sangrantes ao toque em toda a mucosa oral e labial. Em virtude do local de acometimento e da idade do paciente a hipótese diagnóstica foi eritema multiforme. Fez-se biópsia da mucosa labial e jugal. Submetida à análise histológica, imunofluorescência direta e indireta, obteve-se o diagnóstico de pênfigo vulgar.
Discussão: O achado clínico típico do pênfigo vulgar são vesículas ou bolhas flácidas que acometem as mucosas ou a pele. A formação dessas vesículas ou bolhas é resultado do ataque imunológico contra os desmossomos, com desenvolvimento de uma fenda no interior do epitélio que contém células acantolíticas. As primeiras manifestações clínicas de pênfigo vulgar desenvolvem-se, na maioria dos pacientes, na mucosa oral, precedem as lesões cutâneas em um período de um ano ou mais e correspondem ao que foi encontrado no caso relatado.
Comentários finais: A importância do caso apresentado está no fato de o pênfigo vulgar acometer uma criança, é rara essa patologia na faixa etária pediátrica.

EP-030 PERFIL DOS PACIENTES DISFÁGICOS DO AMBULATÓRIO DE OTORRINOLARINGOLOGIA DA FACULDADE DE MEDICINA DO ABC

Bruno Pereira Faria, Roberta Ismael Dias Garcia, Karina Brunetti, Lana Laura Franzoi de Barros, Sergio Luiz Bittencourt, Priscila Bogar

Faculdade de Medicina do ABC, Santo André, SP, Brasil

Introdução: A disfagia compreende a dificuldade de deglutição e apresenta um complexo mecanismo neurossensitivo, motor e anatômico associado. Na verdade, é um sintoma. Por conta das grandes repercussões clínicas que esse sintoma pode proporcionar, é importante fazer diagnóstico rigoroso e tratamento precoce. Além da avaliação clínica específica, fazemos rotineiramente a videoendoscopia, para avaliar alterações anatômicas e funcionais durante a deglutição.
Objetivos: Reconhecer o perfil dos pacientes avaliados no ambulatório de disfagia da Faculdade de Medicina do ABC para compreender as necessidades básicas para um atendimento mais eficiente da população.
Método: Estudo descritivo observacional dos prontuários do ambulatório de disfagia da otorrinolaringologia da FMABC. Foram avaliados os prontuários dos pacientes atendidos de janeiro de 2006 a março de 2014. Submetidos à anamnese, avaliação clínica e exame endoscópico funcional e estrutural.
Resultados: A principal queixa descrita foi a de disfagia, 88,39%, pneumonias recorrentes foram equivalentes a 2,61% das queixas. Predomínio da etiologia por quadro neurológico, 46,8%. Dentre eles destaca-se o AVC, que compreende 12,96% desses casos. Dos pacientes avaliados, 39,38% apresentaram deglutição normal e 60,62% apresentaram algum grau de disfagia. A conduta mais frequente foi a fonoterapia, 48,69%, seguida pela indicação de gastrostomia/jejunostomia, 11,88%.
Discussão: Auxílio de equipe multidisciplinar para diagnóstico precoce e terapia complementar. Importante associação de doenças neurológicas, refluxo gastroesofágico e neoplasias de cabeça e pescoço com a disfagia. Diagnóstico preciso, grau da disfagia e prognóstico são determinantes na escolha da terapêutica adequada.
Conclusão: Destaque para a importância da disfagia como responsável por alta morbidade e mortalidade. Importante reconhecer o perfil dos pacientes assistidos no serviço para gerar o aprimoramento de toda a equipe médica e auxiliar relacionada.

EP-031 PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS PACIENTES ATENDIDOS EM AMBULATÓRIO DE DISTÚRBIOS RESPIRATÓRIOS DO SONO

Erika Mucciolo Cabernite, Majorie Cristine Agnoletto, Caroline Dib, Rodrigo Bastos, Fernanda Sequeira Bittante, Betina Mameri Pereira, Michel Burihan Cahali

Hospital do Servidor Público Estadual, São Paulo, SP, Brasil

Introdução: A síndrome da apneia obstrutiva do sono (SAOS) acomete 32,8% da população adulta na cidade de São Paulo, prevalece em homens, obesos e com mais de 40 anos. As características dos doentes que buscam tratamento específico para SAOS devem ser conhecidas para adequação dos equipamentos de saúde disponíveis.
Objetivos: Avaliar o perfil epidemiológico dos pacientes atendidos em ambulatório de distúrbios respiratórios do sono em um hospital terciário.
Métodos: Avaliamos, retrospectivamente, o prontuário de 200 pacientes atendidos em 2012-2013 e analisamos os seguintes dados: idade, sexo, índice de massa corpórea (IMC), índice de apneia-hipopneia (IAH) e a escala de sonolência de Epworth.
Resultados: A média de idade foi de 50,5 anos, com 50,5% de homens e 49,5% de mulheres. A média de IMC foi de 29,6 kg/m², 43,5% com sobrepeso, 26,5% com obesidade grau 1, 8% com obesidade grau 2 e 3,5% com obesidade grau 3. A média de IAH foi de 24,7 e sua distribuição foi de 26% com ronco primário, 25% com SAOS leve, 16,5% com SAOS moderada e 32,5% com SAOS grave. A média da escala de Epworth foi de 11,6, com 62,5% dos casos apresentando sonolência excessiva.
Discussão: A grande maioria dos pacientes apresentou excesso de peso, que é um fator fortemente associado à SAOS. A idade média dos pacientes reflete a faixa mais acometida pela SAOS, que é acima de 40 anos. A elevada proporção de mulheres que buscaram tratamento parece refletir tanto um maior constrangimento desse gênero devido aos roncos como uma atitude mais zelosa no cuidado à saúde. A elevada prevalência de sonolência também pode ter motivado a busca pelo tratamento.
Conclusão: Metade da demanda por um serviço especializado em SAOS veio de doentes com formas leves da doença.

EP-032 PERFIL EPIDEMIOLÓGICO PARA SÍNDROME DA APNEIA OBSTRUTIVA DO SONO: ESTUDO REALIZADO NO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO BETTINA FERRO DE SOUZA

Jonix Cardoso Rodrigues, Marcio Veiga Costa,
Jussandra Cardoso Rodrigues, Erika Baptista Luiz Badarane,
Murillo Freire Lobato, Andrea Rodrigues de Sousa,
Marcus Vinicius Duarte Costa

Hospital Universitário Bettina Ferro de Souza, Universidade Federal do Pará (UFPA), Belém, PA, Brasil

Introdução: A síndrome da apneia obstrutiva do sono (SAOS) é um problema de saúde pública, devido a sua alta prevalência. Mas, apesar da elevada frequência e gravidade dessa condição, há uma importante parcela de pessoas com SAOS que permanece sem diagnóstico.
Objetivos: Identificar o perfil epidemiológico da prevalência de SAOS em uma população do estado do Pará, por meio de aplicação de questionários.
Método: Estudo transversal com casuística de 400 pacientes acima de 10 anos nos ambulatórios de Otorrinolaringologia e Oftalmologia do Hospital Universitário Bettina Ferro de Souza, em Belém, Pará, de agosto a setembro de 2013. A análise estatística foi processada com o programa Minitab Versão 14 e o método regressão logística, e considerados valores estatisticamente significativos de $p < 0,05$, com intervalos de confiança de 95%.
Resultados: Identificou-se um predomínio de questionários respondidos pelo sexo feminino, 224 (56%), e 176 (44%) pelo masculino. Desses, 154 (38,5%) apresentaram alto risco de SAOS, 102 (66%) do gênero masculino e 52 (34%) do feminino.
Discussão: A pesquisa encontrou uma prevalência de alto risco para síndrome da apneia obstrutiva do sono (SAOS), correspondendo a 38,5% da amostra total. Essa amostra, quando analisada com separação do gênero para fatores de alto risco, demonstra que 66% dos pacientes eram do sexo masculino e 34% do sexo feminino, o que corrobora os dados de Jesus et al. (2010), que encontraram uma prevalência de 60,64% para o sexo masculino e 39,36% para o feminino, e semelhante a Daltro.
Conclusão: A associação entre síndrome da apneia do sono e gênero demonstrou a convergência para uma forte ligação, conforme dados da literatura.

EP-033 PREVALÊNCIA DAS ALTERAÇÕES CONGÊNITAS ORAIS EM NEONATOS DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SÃO PAULO

Ney Penteado de Castro Neto, Ivo Bussolotti Filho,
Maria Bianca Liquidato, Martina Iavarone,
Manuela Figueiredo Vieira, Gabriel Winne Cabral

Santa Casa de Misericórdia de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil

Introdução: Publicações de estudos sobre alterações congênitas orais (ACO) são escassas, tanto na literatura brasileira como internacional. O conhecimento dos diferentes tipos de ACO e sua prevalência torna os profissionais envolvidos no atendimento aos neonatos mais preparados para a função e orientação aos pais e responsáveis pelos neonatos.
Objetivos: Avaliar a prevalência das ACO dos neonatos do berçário do Hospital Central da Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo (FCMSCSP).
Método: Os neonatos foram examinados por meio de oroscopia padronizada, feita com uma fonte de luz e uma espátula. Todos os participantes da pesquisa consentiram por escrito ou verbalmente.
Resultados: Foram examinados 232 neonatos, 52,16% do sexo masculino e 47,84% do feminino. O peso observado ao nascimento variou de 1.800 g a 4.500 g (média de 3185,34 g). A idade gestacional variou de 32 a 43 semanas completas (média de 38,82). Desses, 164 (70,7%) apresentaram algum tipo de alteração. As alterações encontradas foram cistos da rafe palatina, cistos palatinos paramedianos, cisto gengival e dente neonatal. Foram observadas 203 alterações. O cisto da rafe palatina foi o mais prevalente, 57,49% das alterações observadas, e os dentes neonatais os menos prevalentes.
Conclusão: As ACO, na amostra estudada, foram significativamente prevalentes (70,7%) nos neonatos. O mais prevalente foi o cisto da refe palatina.

EP-034 RECIDIVA DE MIELOMA MÚLTIPLO ASSOCIADO A AMILOIDOSE SISTÊMICA: RELATO DE CASO

Ana Carolina Daflon Scoralick, Priscilla Ferreira,
Sabryna Farneze Nunes Santanna, Allonço Viana da Cunha Junior,
Lana Moutinho, Daniela Leitão Mendes

Hospital Naval Marcílio Dias, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: Mieloma múltiplo, mais prevalente em idosos, é uma neoplasia grave que acomete a medula óssea. Aproximadamente 6-15% evoluem com aparecimento da amiloidose, uma doença decorrente da deposição de cadeias leves de imunoglobulinas, geralmente diagnosticadas com o uso da coloração vermelho do Congo. Essa doença usualmente manifesta-se após os 40 anos com envolvimento multissistêmico, rápida progressão e sobrevida reduzida. Os locais mais comumente acometidos de cabeça e pescoço são a língua (26%) e laringe (19%).
Objetivo: Relatar um caso de mieloma múltiplo associado à amiloidose sistêmica.
Apresentação do caso: G.A.N., 63 anos, masculino, portador de insuficiência renal crônica, diagnosticado com mieloma múltiplo, tipo IIIB-IgA-Kappa, desde 2012, com regressão da doença em 2013 após transplante autólogo e quimioterapia. Em abril desse ano evoluiu com recidiva da doença e foi iniciado novo ciclo de quimioterapia. Apresentou queixas de disfagia para sólidos e líquidos e glossodínea. Ao exame otorrinolaringológico apresentava macroglossia,

língua com aspecto avermelhado e infiltrativo, aumento de região submentoniana de consistência endurecida e indolor, ausência de sinais infecciosos e linfonodomegalias. Foi feita videolaringoscopia, que evidenciou laringe de aspecto infiltrativo e coloração amarelada; as pregas vocais apresentavam mobilidade preservada. Foi submetido a endoscopia digestiva alta para feitura de biópsia de esôfago em julho de 2014, na qual confirmou diagnóstico de amiloidose por meio da coloração vermelho do Congo.
Discussão: A deposição de amiloide na língua, que gera macroglossia, é o achado oral mais frequente e pode ser o primeiro sinal de amiloidose. O diagnóstico de amiloidose nesses casos é importante para o otorrinolaringologista, uma vez que a sobrevida costuma ser reduzida de 15 anos para cinco meses quando há concomitância do mieloma múltiplo com amiloidose.
Comentários finais: O paciente em um curto tempo evoluiu com dispneia e pioria da disfagia. Foram necessárias traqueostomia e gastrostomia. Atualmente segue sob cuidados paliativos em tratamento com quimioterapia.

EP-035 RELATO DE CASO: CARCINOMA DE CÉLULAS CLARAS DE LÍNGUA

Caroline Dib, Rodrigo Bastos, Majorie Cristine Agnoletto, Érika Mucciolo Cabernite, Fernanda Alves Guimarães, Luciana Costa Fernandes, Eliana Rodrigues Biamino

Hospital do Servidor Público Estadual de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil

Introdução: A língua é a região mais comprometida pelos tumores malignos epiteliais. Os fatores etiológicos mais importantes para o desenvolvimento da doença são o hábito de fumar e a ingestão de bebidas alcoólicas. Os tumores de língua da parte móvel são em geral facilmente diagnosticados em estágios mais precoces, diferentemente dos tumores de base de língua, que têm a maior parte do seu diagnóstico em estadiamento mais avançado. Os carcinomas epidermoides representam 90% dos casos de tumores malignos de língua.
Objetivo: Relatar um caso atípico de neoplasia de cavidade oral.
Apresentação do caso: E.L.A.F., 80 anos, sexo masculino, aposentado, natural e procedente de São Paulo, portador de hipertensão arterial sistêmica e doença de Alzheimer, deu entrada no ambulatório de Estomatologia do Hospital do Servidor Público Estadual com queixa principal de aparecimento de lesão em borda lateral da língua havia um mês. Não apresentava disfagia ou outras queixas. Paciente com história prévia de carcinoma de células claras renais, cujo tratamento foi nefrectomia esquerda havia 20 anos. Negava tabagismo e etilismo. Ao exame da cavidade oral, apresentava em ventre de língua, próximo à borda lateral esquerda, lesão isolada, arredondada, circunscrita de tecido fibroso, com coloração diferente da mucosa oral, indolor, base pediculada, com consistência firme, de limites precisos, e média de 2 cm de diâmetro.
Discussão: Fez-se a exérese da lesão oral descrita, ambulatorialmente, que foi enviada ao estudo anatomopatológico. O resultado da biópsia mostrou histologia compatível com carcinoma de células claras com margens cirúrgicas livres.
Comentários finais: A análise histomorfológica do tumor de língua ressecado mostrou adenocarcinoma de células claras semelhante ao fenótipo de carcinoma de células renais, mas a imuno-histoquímica detalhada comprovou a origem primária da língua e indicou um segundo tumor maligno primário. Foi, portanto, apenas uma coincidência no diagnóstico.

EP-036 RELATO DE CASO: SIALORREIA NA SÍNDROME DE RETT

Livia Schirmer Dechen, Melania Dirce Oliveira Marques, Alvaro Jorge Vasconcelos Tachibana, Dalila Araujo Mota, Denilson Stork Fomin, Fernando Cesar França Araujo, Victor Gondim

Universidade de Santo Amaro (UNISA), Santo Amaro, SP, Brasil

Introdução: Sialorreia é um sintoma comum em doenças neurológicas, como a síndrome de Rett, e implica importantes prejuízos sociais e morbidades. Seu manejo é controverso e constitui um objetivo na prática do otorrinolaringologista.
Apresentação do caso: Paciente feminina, 12 anos, restrita ao leito, síndrome de Rett diagnosticada há sete anos, apresenta sialorreia de longa data com quadros repetidos de broncopneumonia de aspiração. Investigação prévia de glândulas salivares com ultrassonografia sem alterações. Feita marcação ultrassonográfica de dois pontos de aplicação em glândulas parótidas e dois pontos em glândulas submandibulares. Foram aplicados 25UI em cada glândula, o que totalizou 100UI de aplicação. Evolui com redução da salivação descrita por parentes.
Discussão: A sialorreia é um sintoma de etiologia multifatorial e, dessa forma, manejo complexo. A toxina botulínica é uma opção cada vez mais aplicada tanto em glândulas submandibulares quanto em parótidas. Ela age principalmente na inibição da liberação de acetilcolina em nível pré-sináptico e apresenta duração de três a sete meses.
Comentários finais: A aplicação de botox é uma opção de tratamento a ser considerada em pacientes portadores de sialorreia, mas ainda necessita de dados epidemiológicos concisos quanto a sua posologia e a seus locais de aplicação.

EP-037 RELATO DE CASO: SÍNDROME DE STEVENS JOHNSON ASSOCIADA AO USO DE ALOPURINOL

Paulo Tinoco, Lara Bonani de Almeida Brito, Aline Araújo Saraiva, Pilar Campos Saavedra, Marina Bandoli de Oliveira Tinoco, Gabryela Moreira Vilete de Oliveira

Hospital São José do Avaí, Itaperuna, RJ, Brasil

Introdução: A síndrome de Stevens Johnson consiste em um conjunto de manifestações cutâneo-mucosas imunomediadas decorrentes, em sua maioria, da reação de hipersensibilidade tardia a alguns fármacos, como derivados de sulfa, alopurinol e carbamazepina. Podem ocorrer também devido a infecções ou como resultado da presença tumoral. As lesões são precedidas de um período prodrômico, semelhante a um estado viral, que dura cerca de uma semana. As lesões têm aspecto variável e podem evoluir com descamação da epiderme e infecções secundárias. Acometem preferencialmente tronco e face após uma a três semanas de início de um novo fármaco.
Apresentação do caso: M.S.B., masculino, 18 anos, morador de Itaperuna (RJ). Havia quatro dias iniciara quadro de coriza, conjuntivite e amigdalite que evoluiu com lesões maculopapulares em face, tronco e membros de forma descendente. Lesões bolhosas em região cervical bilateralmente. Edema em lábios com lesão descamativa, que comprometia a abertura bucal. Palato recoberto por placa esbranquiçada. Linfoma não Hodgkin aos nove anos tratado com quimioterapia por um ano. Recentemente diagnosticado com gota, iniciara alopurinol havia três semanas. Interrompeu medicação por conta própria havia 10 dias. Negava outras comorbidades e alergias medicamentosas.
Discussão: A SSJ é uma reação cutâneo-mucosa grave causada especialmente pelo uso de medicamentos. A morbimortalidade durante seu curso é elevada. Entretanto, quando bem conduzida, as lesões não deixam cicatrizes.
Comentários finais: Paciente evoluiu com regressão das lesões, sem sequelas.

EP-038 RELATO DE CASO: ABSCESSO CERVICAL BILATERAL EM CRIANÇA DE 8 MESES

Paulo Tinoco, Lara Bonani de Almeida Brito, Aline Araújo Saraiva, Pilar Campos Saavedra, Jose Carlos Oliveira Pereira, Gabryela Moreira Vilete de Oliveira

Hospital São José do Avaí, Itaperuna, RJ, Brasil

Introdução: Abscessos cervicais são complicações de infecções profundas que, quando mal conduzidos, podem evoluir rapidamente e resultar em insuficiência respiratória, trombose venosa, choque séptico, mediastinite. Nas crianças, as infecções das vias aéreas superiores e as tonsilites são a origem da maioria dos abscessos cervicais. O diagnóstico baseia-se na anamnese e no exame físico, auxiliados por USG e TC. Antibioticoterapia isolada, na maioria das vezes, é insuficiente para o tratamento do abscesso cervical, e é necessária drenagem cirúrgica.
Apresentação do caso: M.B.O., oito meses, natural de Itaperuna (RJ). Mãe relata que há uma semana criança apresentou tosse produtiva com secreção amarelada e dificuldade para mamar. Foi medicada com amoxicilina. No quinto dia de antibiótico evoluiu com dor, hiperemia e edema do lado esquerdo do pescoço e foi transferida para o HSJA. À admissão apresentava febre, queda do estado geral, edema e hiperemia cervical bilateral com dificuldade para mobilização do pescoço e leucocitose importante. Solicitado USG de pescoço pela equipe de ORL, que evidenciou abscesso cervical bilateral. Iniciada antibioticoterapia endovenosa. Criança encaminhada ao centro cirúrgico para drenagem cirúrgica bilateral. Evoluiu com melhoria clínica e permanece internada até completar esquema antibiótico.
Discussão: Apesar da antibioticoterapia, os abscessos cervicais ainda são complicações frequentes em ORL e podem acarretar alta morbidade. O diagnóstico clínico nem sempre é fácil e pode ser necessário o uso de exames complementares. O tratamento preconizado é clinicocirúrgico.
Comentários finais: Paciente evoluiu em bom estado geral. Segue em acompanhamento ambulatorial.

EP-039 RESSECÇÃO DE BASE DE LÍNGUA POR CIRURGIA ROBÓTICA TRANSORAL NA APNEIA OBSTRUTIVA DO SONO: RELATO DE CASOS

Victor José Timbó Gondim, Denilson Storck Fomin,
Álvaro Jorge de Vasconcelos Tachibana, Livia Schirmer Dechen,
Émilly Cristina de Bulhões, Dalila Araújo Mota

Universidade de Santo Amaro (UNISA), Santo Amaro, SP, Brasil

Introdução: A síndrome da apneia obstrutiva do sono (SAOS) caracteriza-se pelo colapso completo ou parcial das vias aéreas superiores, que causa dessaturação da oxi-hemoglobina e fragmentação do sono. Afeta cerca de 20% da população e é fator para acidentes e afecções cardiovasculares, além de ter impacto econômico. Tem etiologia e fisiopatologia multifatorial, com papel de fatores anatômicos, como a obstrução retrolingual. É diagnosticada pela história clínica e polissonografia e tem gravidade determinada pelo índice de apneia e hipopneia (IAH). A cirurgia transoral por robô (TORS) entra como opção terapêutica a ser considerada.
Objetivo: Relatar quatro casos de ressecção de base de língua feita por TORS.
Apresentação do caso: Quatro pacientes com SAOS por hipertrofia importante da base lingual foram submetidos a cirurgia de ressecção de base de língua pelo robô Da Vinci no Hospital Israelita Albert Einstein. Após isso, foram avaliados com polinossografia para comparar o IAH e os roncos noturnos pré e pós-operatórios. Verificou-se redução significativa de ambos os parâmetros. Como complicações, houve relato de digeusia e disfagia em dois dos pacientes e dor em um deles. Nenhum teve sangramento importante.
Discussão: A SAOS por obstrução retrolingual é um desafio cirúrgico. Técnicas minimamente invasivas mostram-se opções viáveis. A TORS é um exemplo, relatado em estudos fora do Brasil. A literatura mostra poucos casos descritos por via aberta e associados a complicações importantes. Técnicas minimamente invasivas, como por radiofrequência e laser, também mostram taxas elevadas de complicações. A TORS, porém, tem tempo cirúrgico comparável com as técnicas acima, além de menor morbimortalidade perioperatória. Resultados semelhantes foram encontrados nos pacientes deste estudo, com importante redução do IAH e melhoria da saturação arterial de oxigênio, sem complicações significativas.
Comentários finais: Diante do exposto, a TORS, quando bem indicada, mostra-se promissora na abordagem cirúrgica. Porém, o seu alto custo ainda limita uma maior acessibilidade.

EP-040 SÍNDROME DA APNEIA E HIPOPNEIA EM POLICIAIS MILITARES DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO

Lícia Oliveira Resende, Janaina Bentivi, Rosane Siciliano,
Luiza Mello, Natashi Nizzo, Cláudia Velasco

Hospital Central da Polícia Militar (HCPM), Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: Desordens do sono são muito comuns na população mundial. Entre os militares, os impactos dos distúrbios do sono podem se refletir na segurança individual e da sociedade.
Objetivos: Alertar para a presença dos distúrbios do sono entre policiais militares do Estado do Rio de Janeiro e suas possíveis consequências.
Método: Estudo transversal por meio de coleta de dados de prontuários de policiais militares atendidos no Serviço de Otorrinolaringologia do HCPM-RJ com queixas de ronco ou apneia do sono.
Resultados: Foram analisados dados de 45 pacientes. Apenas três não foram diagnosticados com SAHOS. A média de idade foi de 45,84 anos; o IMC médio foi de 30,10 kg/m^2; dez pacientes eram hipertensos e três eram diabéticos. A pontuação média na escala de sonolência de Epworth foi 12,3 e o IAH médio foi de 41,23 eventos/hora.
Discussão: O estudo dos distúrbios do sono em policiais militares é ainda um assunto pouco explorado pela literatura mundial e brasileira. Os principais fatores de risco para a SAHOS, segundo a literatura, são o gênero masculino, a obesidade e o envelhecimento. Essa doença é importante fator de risco para doença cardiovascular, diabete, hipertensão e acidentes vasculares encefálicos. Ressalta-se que muitos policiais militares estudados podem estar em risco ainda aumentado, uma vez que não raramente fazem trabalhos em turnos noturnos ou plantões prolongados.
Conclusão: Entre os policiais militares, a relação entre os distúrbios do sono e o desempenho profissional representa risco não somente individual, mas também coletivo. Mais pesquisas são necessárias para que se determinem políticas de prevenção, protocolos de triagem e programas de tratamento para reduzir os riscos inerentes aos distúrbios do sono, principalmente a SAHOS, o distúrbio mais frequente.

EP-041 SÍNDROME DE LEMIERRE: RELATO DE UM CASO

Paulo Igor Luz Nunes Lial, Isabelle Braz de Oliveira Silva,
João Henrique Zanotelli dos Santos, Karine Tábata de Carvalho Bispo,
Alessandra Alencar de Andrade, Aline de Almeida Sousa e Silva,
Thiago Bittencourt Ottoni de Carvalho

Hospital Universitário de Brasília (HUB), Universidade de Brasília (UnB), Brasília, DF, Brasil

Introdução: A síndrome de Lemierre é uma doença rara, que acomete adultos e decorre de propagação de infecções faríngeas para a veia jugular interna (VJI). O principal agente etiológico é o *Fusobacterium necrophorum*. Pode haver febre, mal-estar, sintomas respiratórios e massa cervical dolorosa. O diagnóstico é clínico, com confirmação por ecografia, tomografia computadorizada (TC) e cultura. O tratamento exige antibióticos, associados ou não à anticoagulação.
Apresentação do caso: S.S.B.V., 24 anos, há sete dias referia febre, mal-estar e odinofagia. Depois, surgiram náuseas, vômitos, trismo

e massa cervical dolorosa. Não tinha comorbidades e não usava drogas. Ao exame físico, abaulamento cervical doloroso, hiperemia e exsudato em amígdala direita e febre de 38 graus. Os exames laboratoriais mostravam leucocitose, com neutrofilia, VHS = 61 mm/h e PCR = 17,7 mcg/dL. A ecografia e TC cervical evidenciaram presença e extensão do trombo. Fez-se internação hospitalar, antibioticoterapia e anticoagulação oral.
Discussão: Foi estimada uma incidência de aproximadamente 1:1.000.000 por ano, com mortalidade próxima de 17%. Afeta, sobretudo, adultos jovens, com história de faringite recente. *Fusobacterium* é um dos principais constituintes da flora orofaríngea, é o agente mais isolado em sepse com origem na orofaringe. A infecção orofaríngea altera mecanismos de defesa da mucosa, permite a disseminação parafaríngea direta, linfática ou hematogênica e pode resultar em tromboflebite da VJI e embolia pulmonar. O diagnóstico preciso é feito com ecografia, tomografia e flebografia. A TC com contraste é o exame mais útil e demonstra edema, defeitos de enchimento ou o próprio trombo. O tratamento baseia-se em antibioticoterapia, cobre anaeróbios e gram-positivos, com duração mínima de quatro semanas. O uso de anticoagulantes permanece controverso. A cirurgia raramente é necessária.
Comentários finais: O uso das penicilinas diminuiu a incidência da síndrome de Lemierre. Entretanto, deve-se ter alta suspeição clínica, pois a pronta intervenção, com antibioticoterapia, reduz bastante a morbimortalidade.

EP-042 SONOLÊNCIA DIURNA E FATORES DE RISCO PARA SÍNDROME DA APNEIA DO SONO: ESTUDO CAUSAL DA QUALIDADE DO SONO DE PACIENTES ATENDIDOS NO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO BETTINA FERRO DE SOUZA

Jonix Cardoso Rodrigues, Marcio Veiga Costa,
Jussandra Cardoso Rodrigues, Erika Baptista Luiz Badarane,
Murillo Freire Lobato, Andrea Rodrigues de Sousa,
Marcus Vinicius Duarte Costa

Hospital Universitário Bettina Ferro de Souza, Universidade Federal do Pará (UFPA), Belém, PA, Brasil

Introdução: A qualidade e a quantidade de sono são essenciais para o desempenho das funções físicas e psíquicas. Assim, fatores que interferem no sono determinam repercussões significativas na vida do indivíduo.
Objetivos: Avaliar e inferir a prevalência da presença de sonolência diurna nos pacientes com fatores de risco para SAOS.
Método: Estudo transversal com casuística de 400 pacientes (por meio de questionários) acima de 10 anos nos ambulatórios de Otorrinolaringologia e Oftalmologia do Hospital Universitário Bettina Ferro de Souza, em Belém, Pará, de agosto a setembro de 2013. A análise estatística foi processada com o auxílio do programa Minitab Versão 14 e do método regressão logística, foram considerados valores estatisticamente significativos de $p < 0,05$, com intervalos de confiança de 95%.
Resultados: 136/400 (34%) dos entrevistados referiram apresentar sonolência excessiva, e desses, 25/400 (6,25%) sonolência grave. Ao se analisar o alto risco para desenvolver ou ter SAOS dos 154 pacientes de alto risco, 78 (50,6%) informaram apresentar sonolência excessiva, a qual deve ser investigada, porque apresenta valor estatístico significativo: IC 95%: 1,13-4,73; $p < 0,022$; OR: 2,31.
Discussão: Weaver (2001) refere que pacientes com pontuações a partir de 16 na escala de sonolência de Epworth (ESE) são comuns em pacientes com SAOS moderada ou grave, dado esse encontrado neste estudo (6,25%). Chung (2011), ao fazer uso do Stop Bang Questionnaire (SBQ) como ferramenta de triagem pré-operatória para identificar pacientes com SAOS não diagnosticada, evidenciou uma sensibilidade com índice de apneia e hipopneia (IAH) de 74% e 80% e especificidade de 53% e 49%, respectivamente, resultado semelhante a esta pesquisa (50,6%).
Conclusão: A aplicação de questionários evidenciou um forte nexo causal entre síndrome da apneia obstrutiva do sono e sonolência grave.

EP-043 TUBERCULOSE ORAL, PULMONAR MILIAR E LINFONODAL EM PACIENTE USUÁRIO DE DROGAS

Ana Carolina Fernandes de Oliveira, Ivan Machado de Almeida Júnior,
Diana Lopes Lacerda Martins, Camila Carolina de Souza,
Maria Luiza Nobre Medeiros e Silva,
Hosana Aparecida da Costa Silveira, José Diniz Júnior

Hospital Universitário Onofre Lopes, Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN), Natal, RN, Brasil

Introdução: A tuberculose é uma das principais infecções difundidas no mundo. A forma pulmonar ainda é a mais comum, porém as imunodeficiências (retrovirose e *diabetes mellitus*), a drogadição, a pobreza e o aumento da carga patogênica do *Mycobacterium tuberculosis* favorecem manifestações extrapulmonares e pulmonares mais graves. Descrevemos um caso de tuberculose miliar com lesão oral, linfonodal e pulmonar.
Apresentação do caso: Adulto masculino, 34 anos, queixava-se de disfagia e odinofagia progressivas havia um ano, associadas a perda ponderal e febre diária. A oroscopia revelou lesão infiltrativa, vegetante, hipocrômica, com pontos de ulceração, bordas elevadas e halo de hiperemia, que atingiu região posterior de cavidade. Palpavam-se adenomegalias cervicais bilaterais. Manteve contato anterior (dois anos) com pai e tio portadores de tuberculose pulmonar e uso de drogas nos últimos 14 anos. Principais sorologias P e C-anca negativos. Imunofenotipagem e imunoglobulinas normais. Tomografias de tórax e abdome revelaram processo granulomatoso-inflamatório em pulmões e rins. Feita biópsia de lesão oral, linfonodo cervical e fragmento pulmonar que confirmaram tuberculose pulmonar miliar, linfonodal e oral. Após início de tuberculostáticos, houve melhoria da lesão oral.
Discussão: A tuberculose oral primária está associada à ingestão de leite contaminado com *Mycobacterium bovis*. A infecção secundária desencadeia-se por via exógena (escarro infectado) ou via endógena (foco pulmonar), facilitada por má higiene oral, trauma local ou lesão periodontal. O diagnóstico é confirmado pela presença de bacilos álcool-ácido resistentes em amostra ou por seu isolamento em meio de cultura. A biópsia torna-se imprescindível para excluir outras doenças: carcinoma, úlcera traumática, estomatite aftosa, úlcera sifilítica, actinomicose, granulomatose de Wegener, sarcoidose, leishmaniose, zigomicose, paracoccimicose, doença de Crohn, doença de Behçet e hanseníase.
Comentários finais: A tuberculose é relativamente esquecida como diagnóstico diferencial em lesões otorrinolaringológicas, mas devido à importância da propedêutica precoce ela deve ser sempre considerada na avaliação médica.

EP-044 TUMOR MARROM DO HIPERPARATIREOIDISMO: DIAGNÓSTICO TARDIO ASSOCIADO A EMERGÊNCIA CLÍNICA

Ney Penteado de Castro Neto, Ivo Bussoloti Filho,
Ana Cristina Kfouri Camargo, Carolina Christofani Sian,
Stefano Tincani, João Cezar Frizzo Burlamarqui,
Gean Babichak Aguiar Pereira

Santa Casa de Misericórdia de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil

Introdução: O hiperparatireoidismo primário é a produção excessiva do hormônio paratireoidiano, que em sua maioria é causado por adenoma das glândulas paratireoides. A maioria dos pacientes apresenta mais de 60 anos e é duas a quatro vezes mais incidente em mulheres. Geralmente o diagnóstico é feito por achados de

exames laboratoriais e não é comum o desenvolvimento de sintomatologia.
Objetivo: Apresentar o caso clínico de um paciente com sintomatologia exuberante, inclusive situação de emergência clínica. Sua lesão oral conduziu ao diagnóstico, após ter passado por diversos médicos de outras especialidades, sem definição diagnóstica.
Apresentação do caso: Paciente do sexo masculino, 28 anos, comparece ao posto de saúde com queixa de aumento em gengiva há três meses, associado a perda de peso não quantificada, cansaço e fadiga constantes, dor intermitente em pernas, pulsos e mãos, náuseas e sensação de desânimo/tristeza. Passou por diversos médicos anteriormente com orientação de procurar dentista por lesão oral. Ao exame físico apresentava-se nitidamente abatido, com dor à palpação profunda abdominal, leve assimetria facial por pequeno aumento de volume em base mandibular direita. À oroscopia: lesão firme, séssil, aspecto hipervascularizado, entre dentes 46 e 45, que causou afastamento deles associado à perda de mobilidade dos dentes 46, 45 e 44. A investigação diagnóstica por anamnese, exame físico radiológico e laboratorial conduziu ao diagnóstico de tumor marrom do hiperparatireoidismo associado a emergência clínica: hipercalcemia grave, que determinou a internação imediata do paciente.
Discussão: O hiperparatireoidismo costuma afetar pessoas de idades mais avançadas, porém não impede seu diagnóstico em pacientes jovens, como no caso apresentado. Apesar de a maioria dos casos ser diagnosticada por achados de exames laboratoriais ou associados a doenças renais prévias, por vezes podem apresentar sintomatologia rica, que, se ignorada pelo médico, pode levar ao agravamento do caso e até conduzir a condição potencialmente fatal, como a hipercalcemia. O diagnóstico incorreto pode levar a tratamentos desnecessários, como por exemplo, a ressecção/enucleação dos tumores ósseos sem atenção à causa da doença.
Comentários finais: O hiperparatireoidismo deve ser lembrado como diagnóstico diferencial não só de doenças com sintomas ósseos, mas também entre as doenças que apresentam sintomas gerais. Por vezes, seu diagnóstico pode ser retardado sobremaneira devido à falta de suspeição médica. O conhecimento da doença, associado a boa anamnese, exame físico, exames laboratoriais e de imagem direcionados conduz ao diagnóstico preciso e previne complicações, às vezes potencialmente fatais.

EP-045 AVALIAÇÃO DOS EFEITOS DO SUBGALATO DE BISMUTO NA PROLIFERAÇÃO DOS MIOFIBROBLASTOS: ESTUDO EXPERIMENTAL EM RATOS

Rubianne Ligório de Lima, Melina Branco

Pontifícia Universidade Católica do Paraná (PUC-PR), Curitiba, PR, Brasil

Introdução: O subgalato de bismuto é uma substância amarelada, que se apresenta na forma de pó inodoro e sofre descoloração na presença de sol. É cada vez mais usado pelos profissionais relacionados à otorrinolaringologia devido às suas propriedades adstringentes e hemostáticas.
Objetivos: Avaliar o efeito do subgalato de bismuto na cicatrização por meio do desenvolvimento de miofibroblastos nas feridas em pele do dorso de ratos.
Método: Foram usados 60 ratos machos, com idade de 110 dias e peso médio de 300 g, do Biotério Central da PUC-PR. Foi feita uma ferida em pele de dorso. Foram divididos em dois grupos: controle (aplicação diária de cloreto de sódio a 0,9%) e experimento (aplicação diária de 0,5mg de subgalato de bismuto). Foram ainda subdivididos em três subgrupos e depois reoperados para retirada da ferida em três, sete e 14 dias. Para análise foi feita coloração de hematoxilina eosina, picrosírius e imuno-histoquímica.
Resultados: Não se encontrou diferença entre grupo controle e experimento quanto ao processo inflamatório, em três dias (p = 1), sete dias (p = 0,474) e 14 dias (p = 303). Com os colágenos tipo I e III no grupo controle não houve benefício, em três dias (p = 0,436), sete dias (p = 0,853) e 14 dias (p = 0,436). Já no grupo experimento houve um aumento em três e 14 dias (p = 0,005). A imuno-histoquímica confirmou a HE, mas na área de miofibroblastos entre os dias nos grupos controle (p = 0,336) e experimento (p = 0,4) não houve diferenças significativas.
Discussão: Comparando-se um estudo com subgalato de bismuto em pele, porém com dias diferentes nos subgrupos, o resultado foi o mesmo. Quando se usou a substância em mucosa, ela atrasou a cicatrização.
Conclusão: O uso do subgalato de bismuto em pele de ratos não evidenciou benefícios na cicatrização, ou seja, não houve diferença na fibroplasia na comparação dos grupos controle e experimento.

Área Temática: Ciências Básicas e Estudos Translacionais

EP-046 AVALIAÇÃO DOS EFEITOS DO SUBGALATO DE BISMUTO NA ANGIOGÊNESE: ESTUDO EXPERIMENTAL EM RATOS

Rafaela Mabile Ferreira dos Santos, Claudia Paraguaçu Pupo Sampaio, Camila Pellaquim Justino

Pontifícia Universidade Católica do Paraná (PUC-PR), Curitiba, PR, Brasil

Introdução: O subgalato de bismuto tem apresentação na forma de pó inodoro e sofre descoloração na presença de luz solar. Devido às suas propriedades adstringentes e hemostáticas é cada vez mais usado pelos profissionais relacionados à otorrinolaringologia. Seu uso pode beneficiar a população quanto ao efeito cicatricial, caso os estudos demonstrem tal benefício.
Objetivos: Avaliar a relação entre o uso do subgalato de bismuto e a cicatrização por meio da observação da angiogênese nas feridas em pele do dorso de rato, o que possibilita evidenciar o provável benefício do seu uso.
Método: Foram usados 60 ratos machos da linhagem Wistar, adultos jovens com idade de 110 dias e com peso médio entre 250 g e 300 g, provenientes do Biotério Central da PUC-PR. Todos os animais foram submetidos a uma ferida em pele de dorso. Foram divididos em dois grupos: controle (aplicação diária de cloreto de sódio a 0,9%) e experimento (aplicação diária de 0,5 mg de subgalato de bismuto). Cada grupo foi subdividido em três subgrupos, os quais foram reoperados para retirada da ferida em três, sete e 14 dias. Para análise das amostras foi feita coloração de hematoxilina eosina, picrosírius e imuno-histoquímica.
Resultados: Não foi encontrada diferença entre grupo controle e experimento, no que se refere ao processo inflamatório, em três (p = 1), sete (p = 0,474) e 14 (p = 0,303) dias. Com relação aos colágenos tipo I e III não houve diferença entre controle e experimento em três (p = 0,436), sete (p = 0,853) e 14 (p = 0,436) dias. No grupo controle não houve benefícios. Já no grupo experimento houve um aumento da fibroplasia entre três e 14 dias (p = 0,005). A análise imuno-histoquímica não demonstrou diferenças na angiogênese entre grupos controle e experimento em três (p = 0,280), sete (p = 0,971) e 14 (p = 0,218) dias.

Conclusão: A aplicação do subgalato de bismuto em ferida de pele em ratos não altera o processo cicatricional. A substância não interfere no processo de angiogênese.

Área Temática: Cirurgia de Cabeça e Pescoço

EP-047 AVALIAÇÃO DE PARÂMETROS NUTRICIONAIS COMO POSSÍVEIS MARCADORES PROGNÓSTICOS NO PÓS-OPERATÓRIO DE CIRURGIAS PARA TRATAMENTO DO CÂNCER DE CABEÇA E PESCOÇO

Tércio Guimarães Reis, Renato Fortes Bittar, Vinicius de Almeida Loddi, Antonio Sérgio Fava, Carlos Neutzling Lehn, Marcelo Haddad Ribas

Hospital do Servidor Público Estadual, São Paulo, SP, Brasil

Introdução: A desnutrição é um problema comum nos pacientes com câncer de cabeça e pescoço (CP). Há diversos métodos usados no diagnóstico da desnutrição. É necessário, portanto, identificar quais desses parâmetros nutricionais têm maior impacto na morbidade de pacientes submetidos à cirurgia para tratamento do câncer de CP.
Método: Foram avaliados, prospectivamente, 35 pacientes submetidos a cirurgias de grande porte para tratamento do câncer de CP. Os dados bioquímicos (hemoglobina, linfocitometria, proteínas totais e albumina), as medidas antropométricas (índice de massa corpórea, peso e seus derivados, circunferências musculares e pregas cutâneas) e a avaliação da composição corporal pela bioimpedância elétrica foram usados na análise nutricional desses indivíduos.
Resultados: Dezoito pacientes (51,4%) evoluíram com complicações pós-operatórias, enquanto 17 (48,6%) não as apresentaram. Nenhuma medida antropométrica ou de composição corporal obtida pela bioimpedância elétrica apresentou correlação estatisticamente significativa com a ocorrência de complicações pós-operatórias. A albumina sérica, medida no sétimo dia de pós-operatório, foi a única variável que diferiu significativamente entre os grupos ($p = 0,03$). Por uma curva ROC, determinou-se o valor sérico de 3,5 g/dL como ponto de corte que distinguiu os pacientes com evolução complicada e não complicada ($p = 0,017$). Além disso, a recuperação desses valores para níveis séricos normais ocorreu mais frequentemente e em um tempo significativamente menor no grupo sem complicações (HR = 4,14 [1,48-11,59] IC95%), valor de $p < 0,01$.
Discussão: O uso da albumina sérica como marcador tanto da resposta inflamatória pós-cirúrgica quanto da recuperação desse processo em pacientes portadores de câncer de CP mostrou ser tão importante quanto seus valores no pré-operatório, já tradicionalmente usados na avaliação nutricional, conforme evidenciados em estudos prévios.
Conclusão: Dos parâmetros nutricionais avaliados, a albumina sérica mensurada no sétimo dia de pós-operatório foi a única variável preditora de complicações no pós-operatório de cirurgias de grande porte de cabeça e pescoço.

EP-048 AVALIAÇÃO DO POLIMORFISMO A80G NO GENE RFC1 EM PACIENTES COM CARCINOMA DIFERENCIADO DE TIREOIDE

João Armando Padovani Junior, Tairine Zara Lopes, Leonardo Prado Stuchi, Ana Lívia Silva Galbiatti, Erika Cristina Pavarino, Eny Maria Goloni Bertollo, Diego Lima Vasconcelos

Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto (FAMERP), São José do Rio Preto, SP, Brasil

Introdução: O carcinoma de tireoide representa cerca de 1% de todas as neoplasias humanas. Classificado de acordo com o tipo histológico, o carcinoma diferenciado compreende o tipo papilífero e folicular, que juntos representam mais do que 85% de todos os tipos histológicos. Alterações nos níveis de folato aumentam a suscetibilidade a mutações e podem ter um papel muito importante no desenvolvimento de neoplasias. A variante genética do carreador de folato reduzido (RFC1) está envolvida no processo de carcinogênese e afeta a síntese, o reparo e a metilação do DNA.
Objetivos: Avaliar a frequência do polimorfismo A80G do gene RFC1 em pacientes com carcinoma diferenciado de tireoide e comparar com aquela observada em indivíduos sem história de neoplasia.
Método: Foram analisados dados epidemiológicos como gênero, idade, tabagismo e etilismo de 297 indivíduos, 100 com carcinoma de tireoide e 197 sem história de neoplasia. As genotipagens foram feitas pela técnica de PCR-RFLP. A análise estatística foi feita por regressão logística múltipla pelo programa Minitab 16.0, considerando IC 95% e significância para $p < 0,05$.
Resultados: Na casuística avaliada até o momento, o polimorfismo analisado não se mostrou preditor para o desenvolvimento da doença ($p = 0,28$), bem como tabagismo ($p = 0,08$) e etilismo ($p = 0,9$), enquanto idade (≥ 45 anos) ($p = 0,01$) e gênero feminino ($p = 0,002$) mostraram associação com o desenvolvimento do carcinoma diferenciado de tireoide.
Discussão: O polimorfismo estudado ainda não foi avaliado em carcinomas de tireoide, porém estudos em leucemias, câncer cervical, colorretal e carcinoma de cabeça e pescoço puderam encontrar associação com os respectivos tipos de câncer.
Conclusão: Os resultados sugerem idade (≥ 45 anos) e gênero feminino como fatores de risco para o desenvolvimento da doença. O polimorfismo estudado não teve associação significativa. Para maior compreensão é necessário o aumento da casuística. Além disso, são importantes outros estudos para avaliar o impacto do polimorfismo estudado no câncer de tireoide.

EP-050 INVASÃO DA GLÂNDULA TIREOIDE NO CARCINOMA ESPINOCELULAR AVANÇADO DE LARINGE E HIPOFARINGE – 15 ANOS DE EXPERIÊNCIA

João Paulo Mangussi Costa Gomes, Guilheme Figner Moussalem, Nicolas Galat Ahumada, Cleydson Lucena Oliveira, Fernando Danelon Leonhardt, Flávio Carneiro Hojaij

Escola Paulista de Medicina, Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP), São Paulo, SP, Brasil

Introdução: O carcinoma espinocelular (CEC) da laringe e hipofaringe tem o potencial de invadir a glândula tireoide. A definição de características clínicas e anatomopatológicas que se associem a esse acometimento seria de grande valia.
Objetivos: Avaliar a frequência de invasão da glândula tireoide em pacientes com CEC avançado de laringe ou hipofaringe, submetidos a laringectomia total (LT) ou faringolaringectomia total (FLT) associada a tireoidectomia, e determinar se características clinicopatológicas são capazes de predizer o comprometimento glandular.
Método: Estudo retrospectivo, baseado na revisão de prontuários e laudos de estudo anatomopatológico de peças cirúrgicas. Foram incluídos os pacientes submetidos a LT ou FLT em associação com a tireoidectomia, por CEC de laringe e/ou hipofaringe, de janeiro de 1998 a julho de 2013.
Resultados: Foram incluídos na análise 93 pacientes. A frequência geral de invasão da glândula tireoide foi de 16,1%. Carcinomas que invadiram a tireoide apresentaram mais frequentemente: maiores dimensões ($p = 0,005$) e estadiamento T4a ($p = 0,001$). O comprometimento glandular associou-se invasão da comissura anterior (OR = 5,9; IC 95% 1,2-27,7), subglote (OR = 12,0; IC 95% 1,5-95,8) e cartilagens tireoide (OR = 4,2; IC 95% 1,1-16,1) e cricoide (OR = 18,7; IC 95% 5,0-70,2).

Conclusão: A invasão da glândula tireoide por neoplasia é pouco comum no contexto do carcinoma laringofaríngeo. As características clinicopatológicas apontadas tiveram maior associação com esse evento. Indicações de tireoidectomia devem ser refinadas, com o objetivo de diminuir a morbidade do tratamento cirúrgico.

EP-051 LARINGECTOMIA PARCIAL NO CÂNCER GLÓTICO: COMPLICAÇÕES E RESULTADOS ONCOLÓGICOS

Agnaldo Jose Graciano, Marina Sognagli, Ana Gabriela Clemente, Carlos Augusto Fischer, Leonardo Gabriel Moller

Hospital São José, Joinville, SC, Brasil

Introdução: A maioria dos pacientes com carcinomas de laringe apresenta tumores na região glótica suscetíveis a diferentes modalidades de tratamento. Alguns autores consideram a laringectomia parcial aberta em desuso na era da radioterapia modulada e da cirurgia transoral a laser, mas muitos ainda a consideram uma opção viável e de custo eficiente.
Objetivos: Comparar os resultados oncológicos e funcionais de uma série de pacientes submetidos à laringectomia parcial *versus* radioterapia externa para o tratamento do câncer glótico.
Método: Estudo tipo coorte histórica longitudinal, de uma série de pacientes com carcinoma de laringe, submetidos à laringectomia parcial ou radioterapia externa de 2002 a 2012.
Resultados: Foram incluídos 62 pacientes com carcinoma glótico distribuídos em dois grupos: Grupo A, submetido a laringectomia parcial (n = 30), e Grupo B, submetido a radioterapia (n = 32). Ambos os grupos se mostraram homogêneos na comparação de média de idade de 56,4 *versus* 60,4 (p = 0,12) e distribuição nos diferentes estádios patológicos (p = 0,91). Com relação ao desfecho oncológico, não foram observadas diferenças na taxa de ocorrência de metástase a distância ou segundo primário entre os grupos (p = 1), assim como de tempo livre de doença, tempo livre de resgate laríngeo e sobrevida geral em cinco anos.
Discussão: Apesar de a literatura sugerir que os resultados oncológicos são semelhantes ou superiores quando a cirurgia aberta é comparada com a radioterapia, tem se observado um declínio do uso da cirurgia aberta em favor de modalidades menos invasivas, como a radioterapia ou ressecção transoral a laser. Mas este estudo corrobora as altas taxas de controle da cirurgia parcial e a preservação dessa modalidade de terapia pode ser fundamental em centros com recursos limitados.
Conclusão: A laringectomia parcial aberta apresentou resultados oncológicos semelhantes àqueles obtidos com tratamento radioterápico para pacientes com carcinomas glóticos e deve ser considerada entre as diferentes opções terapêuticas disponíveis.

EP-052 LINFONODO SENTINELA EM CARCINOMA DE CÉLULAS ESCAMOSAS EM LARINGE

Guilherme Viana Coelho, Thiago Messias Zago, Igor Moreira Hazboun, Alexandre Caixeta Guimarães, Guilherme Machado de Carvalho, Carlos Takahiro Chone, Agrício Nubiato Crespo

Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP), Campinas, SP, Brasil

Introdução: O manejo do pescoço clínica e radiologicamente negativo em pacientes com carcinoma de células escamosas (CEC) de cabeça e pescoço ainda é controverso. Aproximadamente 20 a 30% desses pacientes abrigam doença oculta no pescoço. Biópsia do linfonodo sentinela está emergindo como um método potencial para o estadiamento e diagnóstico precoce de metástase linfática em CEC de cabeça e pescoço. Demonstrou-se que o acometimento do linfonodo sentinela prevê a presença de metástases no restante das cadeias linfonodais.
Objetivo: Avaliar os aspectos epidemiológicos e clínicos e os resultados do método para pacientes com CEC de laringe com pescoço clinicamente e radiologicamente negativos e submetidos a pesquisa de linfonodo sentinela admitidos entre 2006 e 2013.
Método: Foram incluídos todos os pacientes com diagnóstico de CEC de laringe com pescoço clinicamente e radiologicamente negativos para metástases linfonodais. Todos foram avaliados por tomografia computadorizada. Posteriormente, todos foram submetidos a ressecção cirúrgica do tumor e pesquisa de linfonodo sentinela.
Resultados: No período foram avaliados 14 pacientes. A média de idade foi de 61,12 anos (49-80); todos homens. O sítio primário mais acometido foi a glote, com 11 casos (78,5 %), seguida da supraglote, com dois casos (14,3 %) e a supraglote e hipofaringe com um caso (7,2 %). Desses pacientes, 11 casos eram T3 ao diagnóstico (78,5%), dois eram T2 (14,3 %) e um era T1 (7,2 %) ao diagnóstico. A média de linfonodos biopsiados por paciente foi de cinco e o resultado para metástase linfonodal foi positivo em três desses pacientes (21,5%). Na evolução, seis pacientes (57, 1%) foram submetidos a quimioterapia e oito (57,1%) foram submetidos a radioterapia.
Discussão: A presença de metástases em linfonodos cervicais é o fator prognóstico isolado mais importante no CEC de cabeça e pescoço. Demonstrou-se que o acometimento do linfonodo sentinela prevê a presença de metástases no restante das cadeias linfonodais, possibilita intervenções precoces e evita esvaziamentos cervicais desnecessários.
Conclusão: O advento do uso de pesquisa de linfonodo sentinela em CEC de laringe é um método útil no manejo diagnóstico e terapêutico de pacientes com pescoço clínica e radiologicamente negativo.

EP-053 AMELOBLASTOMA: RELATO DE CASO COM REALIZAÇÃO DE ENXERTO MICROVASCULAR DE FÍBULA

Yandara Ward Sá, Daniela Ward Sá, Jessica Rejane Moreira Guilherme, Diderot Rodrigues Parreira

Universidade Católica de Brasília (UCB), Brasília, DF, Brasil

Introdução: Em 1827 Cusack reconhece o ameloblastoma, tumor benigno odontogênico epitelial, representado por 1% dos tumores de ectodérmicos orais e 10% dos tumores odontogênicos. O tumor não tem predileção por sexo e sua faixa etária mais comum é a terceira e quinta década de vida. Sua histologia mais comum é folicular.
Apresentação do caso: Paciente, 43 anos, relata ter sentido dor do lado direito da boca há quatro anos. Procurou cirurgião dentista bucomaxilofacial e esse solicitou tomografia de seios da face; detectado tumor que, após biópsia, diagnosticou-se ameloblastoma folicular. Em maio de 2010 foi feita cirurgia para remover o tumor e colocar uma placa de titânio. Em setembro, o paciente percebeu que seu mento estava torto e que fazia barulho. A placa havia fraturado. Em nova cirurgia removeu-se a placa e colocaram-se duas novas iguais à anterior. Em julho de 2013 ouviu um barulho e voltou a sentir dor. Uma das placas havia fraturado. Em 11 de agosto removeram-se as duas placas, foi feito enxerto ósseo microvascularizado retirado da fíbula, com fixação por meio de placa de reconstrução 2,4 mm. Atualmente o paciente nega dor, diz ter limitações como abertura de boca, mas relata estar ótimo e com boa recuperação.
Discussão: Em geral, o paciente é submetido à hemimandibulectomia e posterior reconstrução, entretanto a técnica usada foi a de reconstrução mandibular, com um segmento duplo de fíbula na porção anterior da mandíbula, que promove um contorno anatômico no momento. A reconstrução é feita por meio de enxerto autógeno osteomiocutâneo microvascularizado de fíbula, com anastomose vascular e síntese óssea por meio de placas de liga de titânio.
Comentários finais: A técnica abordada tem mostrado excelentes resultados, não existem relatos de recidiva de dor no mento ou fratura da placa de liga de titânio do paciente relatado.

EP-054 RELATO DE CASO: LARINGECTOMIA COM GRAMPEAMENTO TRANSVERSAL

Maria Luisa Pedalino Pinheiro, Nicolas Galat Ahumada,
Fabio Brodskyn, Onivaldo Cervantes, Marcio Abrahão

Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP), São Paulo, SP, Brasil

Introdução: O grampeador linear para suturas é usado em cirurgias do sistema digestório, mas nas laringectomias o uso do grampeador tem se tornado mais frequente. O fechamento com o grampeador oferece vantagens como menor tempo cirúrgico, minimiza a contaminação de todo o campo cirúrgico por secreções de boca e faringe, é uma sutura sem tensão, hemostática, e preserva, ainda, a viabilidade da mucosa.
Objetivo: Relatar um caso em que o grampeador linear foi usado transversalmente para o fechamento da faringe.
Relato de caso: J.J.S., 60 anos, ex-tabagista, com queixa de disfonia há seis meses de caráter progressivo e há duas semanas dispneia aos médios esforços. No exame físico não havia linfonodomegalias cervicais palpáveis. Na nasofibroscopia, lesão ulceroinfiltrativa em prega vocal e vestibular direita que acometia comissura anterior e aritenoide direita. Havia paralisia de hemilaringe direita. Biópsia evidenciava carcinoma espinocelular. Paciente foi submetido a laringectomia total com esvaziamento cervical seletivo à direita. A técnica cirúrgica foi a padrão, porém o grampeador linear foi disposto na posição transversal. Paciente evoluiu sem intercorrências durante o pós-operatório. Encaminhado para tratamento com rádio e quimioterapia adjuvante.
Discussão: O advento do uso do grampeador linear para o fechamento de faringe em laringectomia já é fato há 20 anos, porém usualmente longitudinal. O presente trabalho propõe o uso do grampeador linear transversalmente, com o objetivo de obter uma sutura menos tensa, com menor chance de isquemia. Outra vantagem do método proposto é que os pacientes submetidos a laringectomia muitas vezes têm um tórax enfisematoso que dificulta o posicionamento do grampeador. Ao dispor o grampeador transversalmente essa limitação desaparece.
Considerações finais: Novos trabalhos que comparem essa nova técnica com a padrão deverão ser feitos, mas no presente relato observamos um bom resultado.

EP-055 ABSCESSO PARAFARÍNGEO APÓS EXTRAÇÃO DENTÁRIA

Cinthia Kim, Tammy Fumiko Messias Takara,
Bárbara Lucia Azevedo Leite Alves da Silva, Felipe Yazawa Santos,
Alexandre Caixeta Guimarães, Eduardo Monteiro Zappelini

Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP), Campinas, SP, Brasil

Introdução: As infecções dos espaços cervicais profundos podem ter suas causas iniciadas por bactérias que infectam primariamente as cavidades orofaringe e nasossinusal por meio de disseminação linfática. Sua ocorrência pode estar associada a significativas taxas de morbimortalidade, principalmente devido às suas complicações.
Apresentação do caso: V.S.S., masculino, 21 anos, referia odinofagia e febre alta (> 39,5°C) persistente. História prévia de cirurgia de extração dentária há sete dias do início do quadro. Ao exame apresentava trismo, edema de úvula e abaulamento de tonsila esquerda. Foi internado por abscesso periamigdaliano, medicado com penicilina cristalina, metronidazol, hidrocortisona e analgésicos. Recebeu alta hospitalar após melhoria clínica com amoxicilina, ácido clavulânico e analgesia. Retorno em menos de 24 horas por odinofagia intensa, apresentava-se prostrado, afebril, trismo, sialorreia, edema à esquerda de regiões de trígono submandibular, parotideomassetérica e infratemporal, edema de úvula e abaulamento tonsilar ipsilateral. O hemograma demostrou leucocitose com desvio à esquerda e aumento de provas inflamatórias. Na tomografia computadorizada apresentava obliteração do espaço parafaríngeo esquerdo, compatível com coleção encistada. O paciente foi drenado de forma fechada através de orifício formado espontaneamente e teve melhoria clínica em 24 horas. Feita tomografia computadorizada de controle. A análise da secreção detectou *Streptococcus viridans*, sensível à penicilina e resistente à clindamicina. Na alta hospitalar recebeu amoxicilina com ácido clavulânico.
Discussão: O foco inicial de infecção se originou de uma complicação cirúrgica odontológica, não foi uma simples infecção streptocóccica como na maioria dos casos. Em detrimento da conduta cirúrgica, optou-se por eleger a drenagem fechada pelo orifício formado espontaneamente associado à antibioticoterapia.
Comentários finais: O presente relato sugere que sinais sugestivos de complicações após procedimentos odontológicos, como edema envolvendo regiões cervicais, paratideomassetéricas, trígonos submandibulares, entre outras, associadas a trismo e queda do estado geral do paciente, devem ser sempre investigados.

EP-057 ABSCESSO RETROFARÍNGEO EM RECÉM-NASCIDO: RELATO DE CASO

Daniel Vasconcelos D'Avila, Gilberto Morio Takahashi,
Gisele Velloso dos Santos Reale, Edson Leite Freitas,
Luis Gustavo Cattai Zamboni, Matheus Simão Marcos

Hospital Universitário da Universidade de São Paulo (USP), São Paulo, SP, Brasil

Introdução: Abscesso retrofaríngeo é uma infecção do espaço cervical profundo que é rara em recém-nascidos. Geralmente origina-se da supuração de linfonodos retrofaríngeos e está associado a elevadas taxas de morbidade e mortalidade.
Apresentação do caso: T.R.O., sexo feminino, prematura (33 semanas), baixo peso ao nascer (2.275 g), com as seguintes comorbidades identificadas nos primeiros dias de vida: síndrome do desconforto respiratório do recém-nascido grau I, sepse neonatal precoce presumida com choque séptico (mãe-pielonefrite), hipertensão pulmonar, leucomalácia parietal direita. Submetida à intubação orotraqueal (IOT) no primeiro dia de vida (DV) e no 13º DV. No 22º DV, teve pioria importante do padrão respiratório. Em nova tentativa de IOT, notou-se obstrução alta de vias aéreas, abaulamento da região submandibular direita e edema do local de passagem do cateter venoso central de inserção periférica cervical. Feita traqueobroncoscopia notou-se abaulamento das paredes lateral direita e posterior na topografia da oro/hipofaringe, edema da aritenoide direita com obliteração do seio piriforme direito, com diminuição da fenda glótica. Logo após, fez TC de pescoço: coleção de limites definidos dissecando a região retrofaríngea e submandibular direita com volume estimado de 10 mL, determinando redução do calibre de coluna aérea. No 24º DV, fez abordagem cirúrgica, com punção e incisão de 3 cm em região submandibular à direita, onde havia discreta hiperemia e ponto de flutuação. Foram drenados 7 mL de material purulento, isolado em cultura *S. epidermidis* sensível apenas a vancomicina. Permaneceu dreno penrose por sete dias, recebeu vancomicina EV por 21 dias. Paciente evoluiu confortável sem necessidade de oxigênio cinco dias após a cirurgia.
Discussão: Abscesso cervical profundo no período neonatal é raro, mas quando se trata de uma criança com múltiplos fatores de risco, deve-se ficar bastante atento, pois a suspeita clínica inicial é importante para poder fazer o diagnóstico precoce, instituir a terapia adequada e evitar as graves complicações relacionadas a esse processo infeccioso.
Comentários finais: Antibioticoterapia endovenosa adequada e drenagem cirúrgica precoce foram um tratamento de sucesso nesta paciente.

EP-058 ACTINOMICOSE DE PARÓTIDA: UM RELATO DE CASO

Jose Diniz Júnior, Maximiano da Franca Trineto,
Camila Carolina de Souza, Maria Luísa Nobre Medeiros e Silva,
Rodrigo Stanzani Franca, Diana Lopes Lacerda Martins,
Hosana Aparecida da Costa Silveira

Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN), Natal, RN, Brasil

Introdução: Actinomicose é uma infecção granulomatosa, crônica, que apresenta características supurativas e é produzida por um bacilo gram positivo do gênero *Actinomyces*.
Apresentação do caso: J.B.C., sexo masculino, 46 anos, atendido no ambulatório do Hospital Luis Antonio, apresentando, havia dois meses, aumento de volume em região de parótida esquerda, hiperemia, calor e dor local que cessa com uso de dipirona. Ao exame: área endurecida em mucosa jugal esquerda com trajeto em pele e aumento de volume da região parótida esquerda, aproximadamente 10 cm. Trouxe USG de partes moles com coleção líquida espessa e heterogênea, compatível com abscesso. Solicitada TC da face que evidenciou sinais de doença endo e periodôntica no terceiro molar inferior esquerdo e espessamento da pele sugerindo trajeto fistuloso. Glândula parótida esquerda aumentada e de contornos mal definidos com intenso realce após contraste e área cística superficial compatível com necrose/liquefação, em continuidade com subcutâneo. Aparente dilatação do ducto parotídeo esquerdo, sem a visualização de cálculos. Solicitada PAAF (punção) com resultado de processo inflamatório crônico agudizado, fibrose e presença de *Actinomyces*. Iniciado tratamento com ampicilina 1g, EV, de 6/6h e paciente segue com melhoria clínica e em acompanhamento no Hospital Giselda Trigueiro (doenças infectocontagiosas)
Discussão: O *Actinomyces* faz parte de um grupo de comensais da cavidade oral e outras mucosas orificiais. Raramente essa bactéria determina infecções, devido ao seu baixo potencial de invasão ou virulência. Os fatores predisponentes para actinomicose incluem a má higiene oral, trauma de mucosa oral e meio anaeróbio. Em aproximadamente 75% dos casos a porta de entrada é dentária ou amigdaliana. No caso descrito acima, a doença endo e periodôntica em região próxima à glândula parótida pode ter sido o fator causal.
Comentários finais: O diagnóstico precoce da actinomicose possibilita o tratamento adequado e imediato e evita-se o acometimento de áreas importantes do SNC, da face e do pescoço.

EP-059 ALONGAMENTO DO PROCESSO ESTILO-HIOIDE (SÍNDROME DE EAGLE): UM RELATO DE CASO

Gabriela Leal Rodrigues, Fabrício Scapini, Araê Rigão de Oliveira

Universidade Federal de Santa Maria (UFSM), Santa Maria, RS, Brasil

Introdução: A síndrome de Eagle é descrita como dor orofacial relacionada com alongamento e calcificação das apófises estiloides. Eagle definiu duas apresentações clínicas: síndrome estilo-hioide clássica, com dor cervicofacial acompanhada de disfagia e sensação de corpo estranho, secundária a afecção de pares cranianos baixos, e síndrome estilocarotídeo, por compressão das artérias carótidas, que pode ser acompanhada de distúrbios neurológicos localizados e até síncope.
Apresentação do caso: Paciente feminina, 56 anos, procurou atendimento otorrinolaringológico apresentando dor faríngea persistente há anos, acentuada à esquerda. Referia uso de amitriptilina para tratamento de dor, associada a analgésicos, porém sem resultado satisfatório. Negava otalgia ou disfonia. Apresentava ressonância nuclear magnética de crânio prévia sem alterações e ultrassonografia de tireoide evidenciando tireoidite crônica. Exame físico otorrinolaringológico, bem como laringoscopia, não evidenciou alterações. Foi solicitada tomografia computadorizada (TC) de pescoço, que mostrou prolongamento dos processos estiloides, apresentando 37 mm à direita e 35 mm à esquerda, achados consistentes com síndrome de Eagle. Paciente foi encaminhada para tratamento cirúrgico.
Discussão: O processo estiloide é uma estrutura óssea rodeada por nervos e vasos sanguíneos. A causa de seu alongamento ainda não é bem definida, pode ser de origem congênita ou calcificação do ligamento estilo-hióideo. Esse quadro pode estar associado a dor facial e cervical, caracterizando a síndrome de Eagle. A prevalência estimada de apófise estiloide alongada é de 3,3%, 85% dos casos são relatados em mulheres e se manifestam mais comumente na segunda e terceira década de vida. A TC é o método de eleição para o diagnóstico radiológico por permitir reconstruções em vários planos e tridimensionais.
Comentários finais: A síndrome de Eagle deve ser sempre considerada em quadros de algias cervicais ou faríngeas inespecíficas, odinofagia e sensação de corpo estranho.

EP-060 AMILOIDOSE LARÍNGEA: RELATO DE UM CASO

Marcela Maria Rabelo Pinto, Lindalva Maria Pereira Lima de Faria,
Vicente da Silva Monteiro, Gustavo Pinto Ribeiro,
Raquel Barbosa Rodrigues, Tamires Sales Alencar Ferreira,
Rodrigo Augusto de Souza Leão

Hospital Agamenon Magalhães, Recife, PE, Brasil

Introdução: Amiloidose é a deposição extracelular de material proteico acelular em diversos locais do organismo e de etiologia desconhecida. Rara no trato respiratório superior, a laringe é o sítio mais frequente na região de cabeça e pescoço. Maior incidência na quinta década de vida, com predomínio masculino. Há cerca de 300 casos relatados no mundo.
Apresentação do caso: M.C.S., feminino, 52 anos, com disfonia progressiva há três anos e dispneia esporádica. Negava tabagismo. À videolaringoscopia, evidenciavam-se lesões amareladas nodulares difusas em pregas vocais, edema e rigidez do arcabouço laríngeo. A tomografia computadorizada de pescoço relatou espessamento circunferencial em região subglótica. Submetida à biópsia sob laringoscopia direta que demonstrou material compatível com depósito amiloide, corado para vermelho Congo, foi diagnosticada amiloidose laríngea. Resultados dos exames para amiloidose sistêmica e diagnóstico diferencial foram normais. Após alguns meses, a paciente evoluiu com insuficiência respiratória aguda devido à estenose laríngea severa e necessitou de traqueostomia. Nova tomografia de pescoço com contraste observou redução importante da coluna aérea e foi proposta cirurgia. Ressecadas lesões em pregas vocais e feita cordectomia esquerda, que restabeleceram parcialmente a luz laríngea. Permanece traqueostomizada com melhoria dos sintomas. Seguimento clínico mensal por seis meses com videolaringoscopias a cada retorno.
Discussão: O quadro clínico da amiloidose laríngea é insidioso e inespecífico, relatadas em ordem de frequência: disfonia, dispneia, hemoptise e disfagia. Achado frequente da videolaringoscopia: edema bem localizado, de coloração rósea ou amarelo-acinzentada. O diagnóstico é feito por anatomopatológico e coloração vermelho do Congo. Cirurgia indicada nos casos sintomáticos, optando-se pela menor ressecção e monitoração clínica por períodos prolongados devido à possibilidade de recidivas tardias.
Comentários finais: A amiloidose laríngea é rara, pode evoluir com complicações, porém é lesão benigna de laringe. O tratamento cirúrgico é recomendado nos casos sintomáticos.

EP-061 ANGINA DE LUDWIG

Paulo Henrique Ribas, Ana Cláudia Alves Zangirolami,
Marina Gabriela Oliveira e Silva, Guilherme Couto Arruda,
Frederico Vieira de Oliveira, Jacir Manoel Ribas,
Miguel Soares Tepedino

Policlínica de Botafogo, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: Angina de Ludwig é um processo inflamatório e infeccioso caracterizado pelo envolvimento dos espaços submandibulares, sublinguais e/ou submentonianos. Os micro-organismos envolvidos são os estreptopcocos, flora mista, entre outros. Geralmente de origem dentária, pode evoluir com complicações fatais quando não feito o tratamento e diagnóstico precoce.
Apresentação do caso: M.C.R.S., sexo feminino, 50 anos, diabética, procedente de zona rural. Não tinha dentes na arcada superior e apresentava apenas oito em arcada inferior (incisivos, caninos e pré-molares), todos malconservados, amolecidos e com piorreia alvéolo-dentária. Foi ao cirurgião-dentista, onde fez extração dentária, evoluiu em cinco dias com trismo, febre, odinogafia, disfagia, abaulamento e hiperemia em região submandibular e submentual. Procurou auxílio otorrinolaringológico, no qual foram indicadas internação hospitalar e antibioticoterapia com ceftriaxona e metronidazol intravenoso. Foi feita drenagem cirúrgica, com incisão nos espaços submandibulares e sublingual e colocação de dreno de Penrose. Teve alta hospitalar após sete dias, prescritas ceftriaxona domiciliar e higiene bucal por mais 15 dias. Evoluiu com resolução completa da doença após 30 dias da alta.
Discussão: Angina de Ludwig é uma infecção grave, que acomete principalmente indivíduos hígidos entre 20-60 anos do sexo masculino, geralmente por complicação de doença dentária, mas também pode afetar imunodeficientes. Os sinais mais frequentes dessa condição são abaulamento submentoniano, febre e trismo e os sintomas mais frequentes dor de dente, cervicalgia, dispneia, disfagia e odinofagia, disfonia e disartria. O diagnóstico precoce é importante para prevenir a morbimortalidade do paciente. A conduta preconizada é internação hospitalar para instituição de antibioticoterapia venosa, manutenção das vias aéreas superiores, remoção do foco infeccioso e, em caso de evolução desfavorável, tratamento cirúrgico.
Comentários finais: A angina de Ludwig é uma infecção bacteriana geralmente de origem dentária, seu diagnóstico e tratamento precoce são essenciais para previnir a morbimortalidade do paciente.

EP-062 ANGINA DE LUDWIG COMPLICADA COM MEDIASTINITE ANTERIOR: RELATO DE CASO

Eric Hiromoto Taninaka, Paulo Roberto Soltoski, Adriana Stella Leal Arenas, Jaqueline Yumi Tanaka, Luiz Henrique Chequim, Rubens Tholken, Gustavo Fabiano Nogueira

Hospital Universitário Evangélico de Curitiba, Curitiba, PR, Brasil

Introdução: Os abscessos cervicais constituem patologias decorrentes principalmente da disseminação de processos infecciosos faríngeos e dentários e sua importância radica na alta morbidade, com risco iminente de complicações potencialmente fatais.
Apresentação do caso: Homem 17 anos sem comorbidades, com história de dor dentária de oito dias, evolui com abaulamento cervical, trismo e limitação da mobilização cervical, sem melhoria com tratamento de Benzetacil. Exame físico: paciente febril, taquicárdico, taquipneico, com trismo severo. Abaulamento cervical em trígonos submentoniano e muscular com sinais flogísticos e flutuação, palpação cervical particularmente dolorosa no nível da fúrcula esternal. Feita TC cervical e torácica com contraste, observadas coleções com nível aéreo em espaço sublingual, submandibular, submentoniano, visceral anterior e mediastino anterior até nível de arco aórtico. Diante dos achados, iniciado tratamento com Ceftriaxona e Metronizadol endovenosos associados a corticoterapia e drenagem no centro cirúrgico geral sob anestesia geral, feita cervicotomia com incisão dupla para conseguir acesso às lojas do abscesso e se obteve drenagem de abundante secreção purulenta. Feita lavagem exaustiva e colocado dreno de Penrose, síntese parcial e curativo compressivo; no pós-operatório imediato o paciente é levado a UTI apresentando boa evolução e foi trasladado a leito hospitalar convencional no quinto dia pós-operatório com melhoria clínica progressiva, alta médica hospitalar no 14º dia após ingresso, recuperação completa evidenciada nos controles ambulatoriais.
Discussão: A maior incidência de disseminação de infecções cervicais é por extensão direta, é clássico o envolvimento de espaços específicos de acordo com o foco de origem da infecção. Entre as complicações graves podemos citar a mediastinite, obstrução de vias aéreas superiores, choque séptico, trombose da veia jugular, embolia séptica, entre outros. O tratamento baseia-se em assegurar via aérea, antibioticoterapia adequada e drenagem cirúrgica e deve ser estabelecido o mais precocemente possível.
Comentários finais: O estudo dos espaços cervicais é de extrema necessidade para compreensão das patologias infecciosas do pescoço.

EP-063 ANGINA DE LUDWIG: RELATO DE CASO

Sabryna Farneze Nunes Sant'Anna, Diana Marques Fernandes, Leonardo de Jesus, Alexandre José de Sousa Cunha, Leticia Righetti, Elisa da Costa Carvalho Almeida Lopes

Hospital Naval Marcílio Dias, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: A angina de Ludwig é uma infecção bilateral do espaço submandibular, que consiste nos dois compartimentos do assoalho da boca, o sublingual e o submaxilar. Frequentemente originada de fonte odontogênica, ela é mais comum por infecções que avançam do segundo e terceiro molares inferiores. De etiologia polimicrobiana, tem uma rápida disseminação e evolução com celulite. Tem grande potencial de obstrução das vias aéreas e requer, portanto, rápida intervenção e monitoração para prevenção de asfixia, mediastinite e pneumonia por broncoaspiração.
Apresentação do caso: Paciente, masculino, 42 anos, relata abaulamento em região submandibular unilateral há dois dias, de evolução rápida, associado a dor e odinofagia. Afebril, em uso de Aines sem melhoria. Ao exame encontrava-se desidratado, com edema da área do pescoço bilateral doloroso, com hiperemia cutânea até região de fúrcula esternal. Língua elevada, edemaciada, endurecida e aumento de glândulas sublinguais, submandibulares. Limitação da abertura da boca (20 mm). Em duas horas da admissão já apresentava disfagia para líquidos, sialorreia e trismo. Leucocitose (18.000), 23% de bastões. Solicitadas TC do pescoço e de tórax. Foram administrados: Amoxicilina-clavulanato 1 g, HV, hidrocortisona, macronebulização e cabeceira a 45 graus com observação de vias aéreas. Foram acionados para acompanhamento conjunto a cirurgia geral e a cirurgia buco maxilofacial (CBMF). A CBMF averiguou vários elementos dentários comprometidos. A TC com contraste revelou extenso enfisema na região do assoalho da cavidade oral e nas partes moles da região cervical esquerda. Edema no tecido celular subcutâneo. Glândulas submandibulares e parótidas aumentadas, simétricas. A abordagem cirúrgica foi optada com traqueostomia profilática, feita pela cirurgia geral, e drenagem com possível abordagem do foco dentário pela cirurgia bucomaxilofacial. Foram colocados drenos rígidos e após procedimento permaneceu em unidade de terapia intensiva. Ao sétimo dia de pós-operatório os drenos foram retirados. Com 18 dias de internação hospitalar, já sem leucocitose, começou dieta de prova no dia posterior e evoluiu com boa aceitação por via oral. Recebeu alta hospitalar no 25º dia de internação.
Discussão: A angina de Ludwig é uma patologia grave com grande morbidade e mortalidade. O pronto diagnóstico e reconhecimento é de vital importância para que todas as medidas de proteção de vias aéreas sejam tomadas o mais rapidamente possível. Cada cirurgião tem sua experiência no manejo da patologia e suas repercussões catastróficas. Cabe a cada um a decisão quanto a sua abordagem, já que a evolução é bastante rápida na maior parte das vezes.

Comentários finais: A evolução rápida porém favorável deste caso e sua abordagem multidisciplinar mostram como é importante a interação de todos as clínicas desde o momento do diagnóstico.

EP-064 ANGINA DE LUDWIG: RELATO DE CASO E REVISÃO DA LITERATURA

Gustavo Ferreira Bernardi, Vinicius Ribas Fonseca, Marcelo Charles Pereira, Denis Ueda

Hospital da Cruz Vermelha, Curitiba, PR, Brasil

Objetivo: Relatar um caso de angina de Ludwig e destacar a importância da doença, cuja mortalidade aproxima-se de 100%, caso não tratada, e discutir etiologia, manifestações clínicas e atualização terapêutica.
Apresentação do caso: Paciente R.M.R., feminino, 65 anos, internada para investigação de odinofagia, disfagia, rouquidão, febre e tosse seca com uma semana de evolução. Ao exame físico aumento difuso da região anterior do pescoço, associado a empastamento cervical anterior e lateral com limitação da flexão à direita. Após exame de imagem – ultrassom e tomografia computadorizada – foi observado abscesso com extensão de região periamigdaliana até o mediastino superior. Feita drenagem do abscesso com acesso paramediano direito associada a traqueostomia e iniciada antibioticoterapia com clindamicina e ceftriaxona por 14 dias. Paciente obteve melhoria do quadro e após 26 dias recebeu alta com acompanhamento ambulatorial.
Discussão: A angina de Ludwig tem sua origem frequentemente relacionada a uma infecção odontogênica. Devido à anatomia particular do pescoço, a obstrução de vias aéreas e expansão da lesão para o mediastino são possíveis complicações e, por esse motivo, demandam rápido diagnóstico e tratamento. O diagnóstico se baseia nos achados clínicos, como a presença de disfagia, disfonia, febre e aumento de volume cervical de rápida instalação, associados aos achados de abscesso cervical profundo à tomografia computadorizada ou ressonância magnética. Apesar de alguns estudos indicarem a possibilidade de terapia conservadora, acreditamos que a drenagem cirúrgica do abscesso associada ao uso de antimicrobianos de amplo espectro e corticoterapia endovenosa é a melhor opção para esses casos, devido ao risco potencialmente fatal de uma falha terapêutica medicamentosa.
Comentários finais: Por sua rápida e agressiva evolução, essa patologia exige do profissional da saúde diagnóstico e intervenção precoces.

EP-065 ANGIOFIBROMA LARÍNGEO E CARCINOMA ESPINOCELULAR: RARA ASSOCIAÇÃO REPORTADA EM CASO CLÍNICO E REVISÃO DE LITERATURA

Christofani Sian, Leonardo Silva, Marianne Yumi Nakai, Marcelo Benedito Menezes, Manuel Messias da Silva, Talita Martins Frizzo Alfano, Gabriel Wynne Cabral

Santa Casa de Misericórdia de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil

Introdução: O angiofibroma é um tumor fibrovascular, benigno, de crescimento lento, quase exclusivo de nasofaringe em adolescentes do sexo masculino. Quando extranasofaríngeo apresenta-se mais frequentemente na cavidade nasossinusal. É muito raro o acometimento laríngeo. O carcinoma espinocelular (CEC) representa 95% dos tumores dessa região, tem característica agressiva e infiltrativa e localiza-se preferencialmete na glote.
Objetivo: Relatar um caso de concomitância dessas duas patologias.
Apresentação do caso: H.E.C., 46 anos, procurou nosso serviço referindo rouquidão havia nove meses, que evoluiu em dois meses para dispneia progressiva e odinofagia, sem febre ou perda de peso. Já apresentava-se traqueostomizado por insuficiencia respiratória aguda e trazia biópsia de processo inflamatório crônico inespecífico. Ao exame físico apresentava lesão vegetante que se originava da supraglote e se insinuava até a orofaringe. Após várias biópsias obtivemos o resultado de fibromixoma. Devido à laringe já disfuncional foi feita laringectomia total e na análise da peça o resultado foi de angiofibroma laríngeo e carcinoma espinocelular.
Discussão: O angiofibroma laríngeo é um tumor raro, menos de 1% das neoplasias desse órgão. Devido a quadro insidioso, a principal manifestação é a rouquidão, que pode perdurar meses e se confundir com outras doenças benignas da laringe, assim como ocorreu neste caso. Na literatura desde a década de 1960 foram descritos menos de 10 casos dessa doença e não foi descrito caso no qual houvesse associação com carcinoma espinocelular concomitantemente.
Comentários: Embora seja pouco comum essa associação, o paciente tinha fatores de risco para CEC e era do sexo masculino, que corrobora a teoria hormonal que originaria o tumor fibrovascular. Mesmo sem fator transformador desencadeante de uma neoplasia em outra, esse quadro clínico inespecífico mostra a importância de uma investigação profunda e de um tratamento muitas vezes radical para um diagnóstico de doença benigna.

EP-066 ANGIOSSARCOMA COMO DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DE TUMORES DE BOCA

Thaise de Albuquerque Fioravante Silvestre, Fernanda Siqueira Mocaibe Dieguez, Felipe Correia Batista, André Bezerra Pinho, Denise de Abreu Durão

Hospital Central do Exército, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: Angiossarcoma é um tumor de células endireitais bem diferenciado que apresenta um comportamento agressivo com possibilidade de invasão de tecidos adjacentes e metástases a distância. São muito raros e representam menos de 1% dos cânceres. O principal sítio de acometimento é o couro cabeludo. Sua apresentação ocorre entre a segunda e oitava décadas de vida sem distinção entre os sexos.
Objetivo: Mostrar um tumor raro nessa localização, o seu tratamento, assim como a reconstrução cirúrgica local.
Apresentação do caso: J.R.N., de 70 anos, gênero masculino, apresentou tumor vegetante de palato duro de rápido crescimento. Foi submetido a ressecção por acesso transoral e ao exame patológico peroperatorio observou-se tumor exofítico e friável da linhagem de hemangioendotelioma, medindo 4,5 × 4 × 2 cm e ulceração distal medindo 3 × 2 cm e margens livres de neoplasia. À imuno-histoquímica evidenciou tratar-se de angiossarcoma com os seguintes marcadores positivos: CD 34, CD 31, vimetina, antígeno de proliferação celular K 1, 6, 7, fases G1, S e G2, proteína p53 tipo selvagem e mutante (multifocal) em cerca de 70% das células neoplásicas.

EP-067 ANGIOSSARCOMA DE COURO CABELUDO: RELATO DE CASO

Débora Angélica Lopes Reis, Sidney Oliva Magaldi, Patricia Ciminelli Linhares, Ana Carla Wanderley, Jacqueline de Mattos Coelho, Carolina Solano, Vitor Delgado Barbalho

Hospital Federal da Lagoa, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: O angiossarcoma é um tumor raro e agressivo de cabeça e pescoço. Corresponde a 0,1% das neoplasias desse sítio e é mais comum em couro cabeludo. Geralmente acomete homens idosos e é diagnosticado em estágio avançado. Sua etiologia é desconhecida, mas a exposição solar e a irradiação prévia são consideradas fatores de risco. Caracteriza-se clinicamente por placa eritematoviolácea, edema crônico, celulite ou ulceração cutânea.
Apresentação do caso: H.F.R., 63 anos, sexo masculino, relata surgimento de massa em couro cabeludo de pequeno tamanho, apro-

ximadamente 1 cm, em outubro de 2013. Compareceu à consulta médica na atenção básica e foi encaminhado à cirurgia plástica em maio de 2014. Foi submetido à biópsia da lesão, que aumentou significativamente de tamanho. O laudo histopatológico demonstrou diagnóstico de angiossarcoma. Foi encaminhado ao Serviço de CCP em julho de 2014, com lesão de aspecto vegetante, infiltrativo, de aproximadamente 20 cm de diâmetro em região anterior de couro cabeludo.
Discussão: O angiossarcoma é um tumor maligno agressivo que pode metastatizar para linfonodos, pulmões e fígado. A suspeita diagnóstica se baseia nas características clínicas, mas somente pode ser confirmada por meio de biópsia com histopatológico. Deve ser feito diagnóstico diferencial com hemangioendotelioma, sarcoma de Kaposi e carcinoma inflamatório. Na imuno-histoquímica, os marcadores dos tumores pouco diferenciados são CD31, CD34 e antígeno relacionado ao fator VII. Devem ser feitos exames de imagem para análise da extensão, profundidade e metástases a distância. O tratamento, sempre que possível, deve ser cirúrgico e a radioterapia é reservada para os casos irressecáveis.
Comentários finais: O paciente foi encaminhado a quimioterapia neoadjuvante para posterior ressecção cirúrgica da lesão.

EP-068 ANGIOSSARCOMA PRIMÁRIO DE LÁBIO SUPERIOR: EVOLUÇÃO DESFAVORÁVEL EM UM CASO COM DIAGNÓSTICO TARDIO

Talita Bottan Bortoluzzi, Atilio Maximino Fernandes, Larissa Fabbri, Tiago José Conrado, Jose Eduardo Antunes Pinheiro, Danilo Rodrigues Cavalcante Leite, Anna Paula Chieko Hayashi

Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto, São José do Rio Preto, SP, Brasil

Introdução: O angiossarcoma é um tumor maligno dos tecidos moles, agressivo e histologicamente se assemelha ao tecido vascular, com raro surgimento em lábios.
Apresentação do caso: B.A.S., masculino, 79 anos, há um mês apresentava edema intermitente em lábio superior. Procurou auxílio médico, feita drenagem de provável cisto em lábio. Uma semana após foi encaminhado ao nosso serviço com o mesmo quadro. Negava exposição à luz solar em excesso, radiação ou trauma local. Exame físico: bom estado geral, edema em terço médio da face, presença de edema amolecido em toda a extensão de lábio superior, associado a dor e hiperemia, cicatriz de 3 cm em linha média, provável ferida operatória. Paciente foi submetido a biópsia. Em 24 horas evoluiu com recorrência do edema, feita incisão local e posicionamento de dreno de Penrose durante 48 horas. Cultura negativa para fungos com crescimento de *Staphylococcus aureus*. Anatomopatológico diagnosticou angiossarcoma cutâneo infiltrativo, com áreas de necrose, e a imuno-histoquímica foi positiva para os anticorpos CD34 e Ki-67, bem como para o fator VIII, o que confirmou o diagnóstico de angiossarcoma. Paciente não retornou às consultas ambulatoriais para tratamento. Um mês depois, sua família nos informou seu falecimento.
Discussão: O principal câncer de cabeça e pescoço é o carcinoma de células escamosas (mais de 90%), porém os angiossarcomas, embora raros (0,1% de todas as neoplasias de cabeça e pescoço), devem participar do diagnóstico diferencial. Habitualmente localizam-se no couro cabeludo ou na região superior da face. O envolvimento dos lábios é muito raro, com poucos casos relatados na literatura médica. Apesar de sua etiologia desconhecida, a exposição solar prévia é proposta como o fator de risco mais importante. História de trauma também foi associada, contudo essa relação pode ser meramente casual. Acomete mais homens, acima de 60 anos e brancos; devido à sua agressividade, o prognóstico é frequentemente reservado. Clinicamente, são lesões avermelhadas, azuis ou púrpuras, moles e esponjosas. Seu diagnóstico é dado pela análise anatômico-patológica e exige confirmação imuno-histoquímica. Os marcadores tumorais positivos são os de células endoteliais, como o fator VIII, os anticorpos anti-CD34 e anti-CD31. Outro marcador é Ki-67, antígeno nuclear associado à divisão celular. O tratamento, de acordo com o consenso atual, é a excisão da lesão com margens negativas, seguida por quimioterapia com ou sem radioterapia. Os angiossarcomas são neoplasias agressivas e de prognóstico reservado, de tal modo que exigem diagnóstico precoce.
Comentários finais: Os angiossarcomas são tumores malignos agressivos. Raros em lábios. Diagnóstico é feito por anatomopatológico e imuno-histoquímica. Tratamento, conforme o consenso atual, é excisão da lesão com margens negativas, seguida por quimioterapia com ou sem radioterapia.

EP-069 APRESENTAÇÃO INCOMUM DE CISTO DE DUCTO TIREOGLOSSO: RELATO DE CASO

Roosevelt Almeida Rosário, Deyse Mayane de Castro, Ana Paula Lago Silva Pessoa, Jackeline Carneiro da Silva, Flávia Alves Costa Perrucho, Carlos Augusto de Carvalho Carrera, Kleber Pimentel

Instituto de Otorrinolaringologia Otorrinos Associados (INOOA), Salvador, BA, Brasil

Introdução: O cisto do ducto tireoglosso (CDTG) é a tumoração mais comum da linha média do pescoço. A história e o exame físico fecham o diagnóstico, e tem como diferença uma ampla gama de patologias. Os exames de imagem, tais como a ultrassonografia (USG) e a tomografia computadorizada, são importantes para confirmar o diagnóstico e identificar a presença de tecido tireoidiano funcional, já que a fisiopatologia do cisto envolve diretamente a glândula tireoide. O tratamento definitivo é a excisão cirúrgica do cisto. É preciso fazer também a exérese de parte do hioide, bem como de todo o trajeto do ducto.
Apresentação do caso: Mulher, 77 anos, com queixa de sensação de *globus* faríngeo há três meses, associada à percepção recente de abaulamento em linha média anterior do pescoço sem história de infecção ou trauma precedente. Ao exame físico sinal de Sistrunk positivo. Suspeita clínica de CDTG confirmada pela USG cervical.
Discussão: O CDTG se apresenta como uma massa indolor, móvel à deglutição e protrusão da língua (sinal de Sistrunk), localizada na linha média da região ventral do pescoço, na altura do osso hioide. O diagnóstico é feito, na maioria dos casos, até a segunda década de vida, Apenas 0,6% dos diagnósticos é feito em pacientes com mais de 60 anos.
Comentários finais: O caso trata do diagnóstico de CDTG em uma idosa, com recusa ao procedimento cirúrgico, que desejava apenas o acompanhamento clínico. Apesar de incomum nessa faixa etária, tal patologia deve entrar na lista dos diagnósticos diferentes, tanto para esclarecimento frente ao paciente quanto para adequada condução e resolução do caso.

EP-070 ASPECTOS CLÍNICOS DOS ABSCESSOS PERITONSILARES

Francisco Iure Sampaio Lira, Hyun Jin Noh, Luciano Rodrigues Neves

Escola Paulista de Medicina, Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP), São Paulo, SP, Brasil

Introdução: Abscesso peritonsilar (AP) é uma complicação supurativa das tonsilites e a mais comum infecção cervical em adultos. No entanto, existem poucos estudos a esse respeito no Brasil.
Objetivo: Avaliar o perfil clínico dos pacientes portadores de abscessos peritonsilares.
Método: Estudo de coorte histórica com corte transversal que engloba os pacientes portadores de abscesso peritonsilar atendidos em serviço de Otorrinolaringologia e Cirurgia de Cabeça e Pescoço,

de março a outubro de 2013 (n = 37). Foram avaliados os seguintes aspectos: gênero, idade, lateralidade do abscesso, história pregressa de AP, uso prévio de antibióticos, positividade da punção e resultado da cultura.
Resultados: Houve predominância do sexo feminino (62,16%), entre 11 e 56 anos (média = 27,27). Quatro pacientes já haviam apresentado abscessos peritonsilares prévios e 56,76% dos pacientes já estavam em uso de antibióticos ao diagnóstico. A positividade da punção foi de 83,78% e a detecção de crescimento bacteriano na secreção foi de 35,48%. O *Streptococcus B*-hemolítico foi a bactéria mais encontrada.
Conclusão: Foi possível determinar o perfil dos pacientes portadores de abscesso peritonsilar, o que facilita o manejo de tais pacientes.

EP-071 AVALIAÇÃO DOS CASOS DE CÂNCER DE TIREOIDE EM PACIENTES SUBMETIDOS À IODOTERAPIA EM UMA CLÍNICA DE MEDICINA NUCLEAR NA CIDADE DE MANAUS

Lesemky Carlile Herculano Cattebeke,
Bruna Raísa Jennings da Silveira Soraes, Diego Monteiro de Carvalho,
Aline Sales Mendes Záu, Ylri Hirokatsu Sato,
Luis Fernando Tupinambá da Silva, Claudine Sousa Pontes,
Caroline Olinda de Souza Pitoli

Fundação Hospital Adriano Jorge, Universidade do Estado do Amazonas (UEA), Manaus, AM, Brasil

Introdução: A glândula tireoide está sob o controle da tirotropina hipofisária (TSH) e do iodo, que regulam sua função e proliferação. A iodoterapia é capaz de tratar tanto patologias benignas como alterações da função tireoideana. As principais indicações da iodoterapia são doença residual operatória, metástases à distância, linfonodos cervicais e mediastinais após excisão cirúrgica, recidiva tumoral.
Objetivos: Avaliar os casos de câncer de tireoide em pacientes submetidos ao tratamento de iodoterapia em uma clínica de medicina nuclear de Manaus, entre 2007 e 2011.
Método: Trata-se de um estudo observacional retrospectivo de análise de resultados. Foram incluídos no estudo prontuários de pacientes com câncer de tireoide atendidos entre janeiro de 2007 e dezembro de 2011.
Resultados e discussão: Foram analisados 296 prontuários. Dos prontuários de 2008, 41% apresentaram CA papilífero, 10% eram CA folicular, 4% eram CA papilífero com variante folicular, 45% não foram determinados; 83% iodoterapias foram feitas pelo SUS, 17% por convênios particulares. Em 2009, 31% foram CA papilífero, 3% bócio difuso, 66% não foram identificados; 68% pelo SUS, 32% por convênios particulares. Em 2010, 31% CA papilífero, 5% CA folicular, 3% CA papilífero com variante folicular, 61% não identificados; 46% pelo SUS, 54% por convênios particulares. Em 2011, 34% CA papilífero, 2% CA folicular, 2% CA papilífero multifocal, 1% diferencial, 61% não foram identificados; 55% pelo SUS, 45% por convênios particulares. Os prontuários de 2007 não foram encontrados por problemas nos arquivos da Instituição.
Conclusão: Constatou-se uma maior prevalência do câncer de tireoide, tipo papilífero, em 2008, 2009, 2010 e 2011. Em 2008, 2009 e 2011 houve maior porcentagem de iodoterapias feitas pelo convênio SUS, enquanto em 2010 os números dos convênios particulares prevaleceram, o que confirma os dados encontrados na literatura estudada.

EP-072 AVALIAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA E DESFECHOS DO TRATAMENTO DE FRATURAS DE CÔNDILO EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO TERCIÁRIO

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

Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP), Campinas, SP, Brasil

Introdução: Entre as fraturas faciais que envolvem a mandíbula, aquelas que acometem o côndilo mandibular são bastante frequentes, são muitas vezes de difícil diagnóstico e o tratamento ainda é controverso na literatura.
Objetivos: Avaliar aspectos epidemiológicos de fraturas de côndilo e os desfechos relacionados ao tratamento proposto em pacientes atendidos em um hospital terciário universitário.
Método: Estudo descritivo, retrospectivo, em que foi avaliada a epidemiologia das fraturas condilares em um hospital universitário, a partir da revisão de prontuários.
Resultados: De 74 pacientes com fratura de mandíbula, 30 apresentavam fratura de côndilo, bilateral em 33% dos pacientes. A idade média foi de 33,2 anos, variação de seis a 75 anos, e o gênero predominante foi o masculino (73%). Quanto ao local de fratura, metade das fraturas foi subcondiliana e as demais intracapsulares. Em 62% dos casos optou-se pelo tratamento conservador, 19% pela redução aberta e os demais pela redução fechada, com bons resultados funcionais.
Discussão: A fratura de côndilo é um tema controverso na literatura quanto à escolha do tratamento, com a tendência crescente da conduta cirúrgica.
Conclusão: Tanto os casos que receberam tratamento conservador como os que receberam tratamento cirúrgico obtiveram bons resultados funcionais, assim como é mostrado na literatura. Para tal é importante que a decisão terapêutica seja sempre individualizada.

EP-073 CARACTERIZAÇÃO DO PERFIL ULTRASSONOGRÁFICO E DA PUNÇÃO ASPIRATIVA POR AGULHA FINA DOS PACIENTES COM DIAGNÓSTICO SUGESTIVO DE BÓCIO NA FUNDAÇÃO HOSPITAL ADRIANO JORGE (FHAJ)

Gecildo Soriano dos Anjos, Querem Evelyn da Silva Pereira,
Onoff Batista Gomes, Diego Monteiro de Carvalho,
Paulo Rodrigo Ribeiro Rodrigues, Ana Carolina Guimaraes Delfino,
Simone Ferreira Lima, Alex Wilker Alves Soares

Fundação Hospital Adriano Jorge (FHAJ), Manaus, AM, Brasil

Introdução: A ultrassonografia (USG) e a punção aspirativa por agulha fina (PAAF) são métodos simples, de baixo custo, de ampla disponibilidade e responsáveis pelo aumento do número de diagnósticos das doenças tireoidianas, como o bócio.
Objetivos: Avaliar o perfil epidemiológico dos pacientes com diagnóstico sugestivo de bócio, submetidos à tireoidectomia parcial e total na Fundação Hospital Adriano Jorge (FHAJ) de 1/8/2013 a 30/7/2014 e caracterizar o perfil ultrassonográfico e diagnóstico por PAAF da glândula tireoide.
Método: É um estudo prospectivo, observacional descritivo, que fez coleta de dados de diagnóstico de USG e de PAAF dos prontuários de pacientes do sexo feminino, bem como faixa etária, naturalidade, histórico familiar da doença em questão e padrão cirúrgico.
Resultados: Foram analisados 14 prontuários. A classificação por faixa etária apresenta-se da seguinte forma: 20-40 anos (21,42%), 41-61 anos (50%) e acima ou igual a 62 anos (28,58 %); naturalidade: Amazonas (71,43%) e outros estados (28,57%); história familiar de doença: positivo 50% e negativo (50%); padrão cirúrgico da tireoidectomia: total (71,43%), parcial esquerda (7,14%) e parcial direita (21,43%). A análise do perfil diagnóstico por PAAF apresentou 28,58%, 57,14 % e 7,14 % pacientes com classificação de Bethesda I, II, III e IV respectivamente. O perfil da USG dos pacientes segundo a classificação de Tomimori: Grau I (14,29%), Grau II (42,86%), Grau III (35,715%), Grau IV (7,14%); classificação Chammas: Grau I (50%), Grau II (7,14%), Grau III (42,86%).
Conclusão: Comparando os resultados da USG e PAAF observou-se que na maioria dos pacientes com laudo benigno a USG (grau

I e II) e ao grau USG III (indeterminado), segundo a classificação de Tomimore, foi confirmada a benignidade por PAAF; e o único paciente com grau IV pela USG foi diagnosticado ao PAAF como nódulo benigno.

EP-074 CARCINOMA DE CÉLULAS ESCAMOSAS EM SEIO MAXILAR DIREITO COM INVASÃO DA ÓRBITA E DO SISTEMA NERVOSO CENTRAL

Maurício Pacheco Reis, André Armani, João Marcelo Caldeira Fabiano, Luciana Carolina Peruzzo, Felipe Horst, André Toshio Matsuda, Rafael Yoshio Kanashiro

Hospital Universitário Regional do Norte do Paraná, Universidade Estadual de Londrina (UEL), Londrina, PR, Brasil

Introdução: O carcinoma de seio maxilar é incomum e representa 0,2-0,8% das neoplasias, 3% dos carcinomas de cabeça e pescoço e 80% dos tumores dos seios paranasais. A maioria dos tumores que ocorrem no antro maxilar é de origem epitelial e os carcinomas epidermoides correspondem a mais de 80% de todos os casos das neoplasias malignas. O adenocístico é o segundo em frequência.
Apresentação do caso: J.L.R., sexo masculino, 58 anos, quadro de congestão nasal há um ano, associado a rinorreia purulenta, tratado inicialmente para sinusite, sem melhoria. O paciente evoluiu com amaurose, exoftalmia, dor e edema em hemiface direita, foi investigado em outros hospitais com exames de imagens e biópsias não conclusivas. Foi admitido no Hospital Regional Universitário do Norte do Paraná, para investigação de tumoração em seio maxilar direito, registrada em tomografia computadorizada de seios da face, que evidenciava invasão orbitária à direita e invasão de parte da fossa média do crânio. Paciente foi submetido a maxilectomia direita com exenteração de órbita direita, com abordagem craniofacial e ressecção de parte da dura-máter junto ao lobo temporal direito. O material foi enviado para anatomopatológico que demonstrou carcinoma de células escamosas.
Discussão: Tendo em vista a localização e a falta de sintomas precoces, os pacientes usualmente têm tumores avançados no momento do diagnóstico e, quando pequenos, são erroneamente diagnosticados como sinusite crônica, pólipo nasal, obstrução do ducto lacrimal ou até mesmo arterite cranial. Em 40% a 60% dos casos há assimetria facial e extensão do tumor para a cavidade nasal. Essas lesões podem invadir órbita, seio etmoide, tecidos moles, os músculos pterigoides, fissura orbitária. A combinação de cirurgia e radioterapia pós-operatória oferece melhor sobrevida do que a radioterapia sozinha.
Comentários finais: O diagnóstico de tumores nos seios maxilares, na maioria das vezes, é tardio, em um estágio avançado, geralmente quando já apresenta comprometimento de estruturas adjacentes importantes.

EP-075 CARCINOMA ESCAMOSO DE SEPTO NASAL: RELATO DE CASO

Débora Angélica Lopes Reis, Sidney Oliva Magaldi, Patricia Ciminelli Linhares, Ana Carla Wanderley, Bernardo Cacciari Peryassu, Carla Abranches Machado, Carolina Solano

Hospital Federal da Lagoa, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: O carcinoma epidermoide de fossa nasal é bastante raro e corresponde a menos de 1% dos cânceres de cabeça e pescoço. É duas vezes mais comum em homens, acomete a faixa etária de 55 a 65 anos e está fortemente associado ao tabagismo e ao etilismo. Esse é o tipo histológico mais comum e corresponde a 38-66% dos casos. Os sintomas geralmente são congestão sinusal e obstrução nasal crônica, com queixa recorrente de epistaxe e rinorreia que podem mimetizar polipose nasal e postergar o diagnóstico. Lesões mais avançadas podem causar ainda cefaleia frontal, proptose, diplopia e massa orbital palpável, dependendo de sua localização.
Apresentação do caso: S.F.R., 61 anos, sexo masculino, relata que há um ano percebeu hiperemia e prurido em septo nasal, que evoluiu para obstrução nasal. Procurou atendimento em consultório particular e foi submetido à biópsia da lesão em fevereiro de 2014, com diagnóstico de carcinoma escamoso de septo nasal. Foi encaminhado ao Serviço de Cabeça e Pescoço em abril de 2014. Foi submetido à ressecção da lesão por meio de rinotomia lateral e reconstrução com retalho nasogeniano bilateral e, posteriormente, foi encaminhado à radioterapia adjuvante.
Discussão: O carcinoma escamoso de septo nasal é uma entidade rara e o diagnóstico é feito por meio da história clínica e do exame físico, associados a endoscopia nasal, TC e RNM, mas apenas a biópsia da lesão com histopatológico pode triar o tratamento. Esse consiste em ressecção cirúrgica associada a radioterapia adjuvante. O controle local livre de doença em cinco anos varia de 50-80% e a sobrevida média nesse tempo, de 50-70%.
Comentários finais: Há controle de 80-95% em cinco anos, em lesões precoces, e de 70% em lesões avançadas.

EP-076 CARCINOMA FOLICULAR DE TIREOIDE NA LARINGE

Luisa Robalinho de Faria, Raquel Barbosa Rodrigues, Paulo Bentes de Carvalho Neto, Sílvio José de Vasconcelos

Hospital Agamenon Magalhães, Recife, PE, Brasil

Introdução: O carcinoma folicular da tireoide é o segundo tipo mais comum de neoplasia maligna dessa glândula. O tecido tireoidiano ectópico é entidade rara, com poucos relatos na literatura. Não é bem conhecida sua gênese, pode provavelmente ser por alguma alteração genética.
Apresentação do caso: Paciente masculino, 80 anos, procurou serviço de otorrinolaringologia com queixa de disfonia. Feita videolaringoscopia que evidenciou redução na mobilidade da prega vocal. Foi então solicitada tomografia computadorizada que constatou lesão intracordal sem qualquer relação com a glândula tireoidea. A punção diagnóstica da lesão não foi conclusiva. Diante disso foi submetido à laringofissura, que visualizou uma lesão de aproximadamente 3 cm em espaço paraglótico, cuja análise por congelamento, no intraoperatório, foi de tecido tireoidiano com ausência de malignidade, confirmado pelo histopatológico e pela imuno-histoquímica. No mesmo procedimento foi feita tireoidectomia total, pois o paciente apresentava bócio multinodular, traqueostomia, para proteção da via aérea. O histopatológico da tireoide veio com ausência de malignidade. Evoluiu com crescimento de tecido peritraqueóstomo, similar a granulação, friável, que sangrou com necessidade de abordagem cirúrgica. Em sua remoção foi percebido que ele continuava com a lesão tumoral paraglótica. Foi retirada amostra da lesão, que teve anatomopatológico de carcinoma folicular de tireoide confirmado pela imuno-histoquímica. O paciente foi então submetido à laringectomia total e evoluiu com metástases disseminadas.
Discussão: Não foi encontrada publicação no Pubmed que correlacione tiroide ectópica com tumor de laringe ou tireoide ectópica com carcinoma folicular. As publicações referentes à ectopia da glândula tireoide são raras e a maioria sem neoplasia. O desenvolvimento de câncer em tecido tireoidiano ectópico é relatado na literatura, porém nenhum caso na laringe foi encontrado.
Comentários finais: Neoplasia tireoidiana ectópica é rara e sua ocorrência como câncer ainda mais. É importante relatar a ocorrência na laringe pela improbabilidade.

EP-077 CARCINOMA NEUROENDÓCRINO: UM RARO CASO DE METÁSTASE EM AMÍGDALA

Maira Garcia Martins, Angelo Sementille, Regina Helena Garcia Martins, Renata Mizusaki Iyomasa, Tatiana Maria Gonçalves, Roberto Santos Tunes

Faculdade de Medicina de Botucatu, Botucatu, SP, Brasil

Introdução: Tumores neuroendócrinos na região de cabeça e pescoço são extremamente raros. Na maioria das vezes representam metástases de tumores primários em trato gastrointestinal e pulmões.
Objetivo: Apresentar um raro caso metastático de carcinoma neuroendócrino em tonsila palatina.
Apresentação do caso: O paciente tinha lesão ulcerada em amídala e nódulos cervicais. Foi submetido à amidalectomia e ao esvaziamento cervical para esclarecimento do diagnóstico. Os exames histopatológicos (H&E) e imuno-histoquímicos confirmaram tratar-se de um caso de carcinoma neuroendócrino em amídala palatina.
Discussão: O paciente tinha antecedente de cirurgia prévia para retirada de tumor de pele em região abdominal, com diagnóstico de carcinoma de células de Merkel, o que orientou a investigação imuno-histoquímica para Citoqueratina-20, que confirmou tratar-se de metástase em tonsila desse tumor primário.
Comentários finais: Alertamos os especialistas para a possibilidade do comprometimento desse sítio por metástases a distância.

EP-078 CARCINOMA PAPILÍFERO EM TIREOIDE ECTÓPICA DE CISTO TIREOGLOSSO: UM RARO RELATO DE CASO

Yara Alves de Moraes do Amaral, Vinicius Ribas Fonseca, Marlene Correia Pinto, Veronica Dalmas Padilha, Fernanda Colomé, Denis Massatsugu Ueda

Hospital da Cruz Vermelha, Curitiba, PR, Brasil
Universidade Positivo, Curitiba, PR, Brasil

Introdução: Carcinoma papilífero em cisto do ducto tireoglosso é raro, encontrado em menos de 1% dos casos. A explicação incerta de sua etiologia reflete nas divergências quanto à proposta terapêutica para esses quadros.
Apresentação do caso: Paciente masculino, 49 anos, com história de massa cervical anterior, em linha média, de surgimento há aproximadamente um ano. Ao exame, com massa cervical de 5 cm, fibroelástica, indolor, móvel à deglutição, localizada em região supra-hióidea. Na ultrassonografia evidenciou-se lesão de aspecto sólido cística, exibindo calcificações internas, de contornos lobulados, medindo 4 × 2,5 × 1,9 cm, sem vascularização ao doppler. Feita cirurgia de Sistrunk, anatomopatológico compatível com cisto de ducto tireoglosso e carcinoma papilífero de tireoide ectópica com margens livres. Mesmo com imuno-histoquímica indicando margens livres, optou-se por tireoidectomia total no seguimento do paciente.
Discussão: A etiologia do carcinoma papilífero do cisto do ducto tireoglosso é incerta. Alguns autores defendem a origem primária da neoplasia, outros, sua origem metastática de um carcinoma oculto de tireoide. Essa indefinição leva a linhas de condutas diferentes quanto à tireoidectomia total associada à cirurgia de Sistrunk. Patel et al. preconizam a retirada da glândula apenas em casos selecionados, visto que em seu estudo não se observou diferença significativa no desfecho entre pacientes sem acometimento da tireoide que fizeram ou não a tireoidectomia associada. Contudo, devido à concomitância de 11 a 33% de carcinomas ocultos da tireoide nesses casos, autores defendem a associação tireoidectomia total para todos os pacientes.
Comentários finais: O carcinoma papilífero em cisto do ducto tireoglosso é raro. São fundamentais atenção aos casos e a necessidade de análise anatomopatológica da tumoração após cirurgia. Apesar da indefinição quanto à necessidade da tireoidectomia associada ou não à cirurgia de Sistrunk, é bem estabelecida a necessidade de um acompanhamento cauteloso da glândula.

EP-079 CARCINOMA SARCOMATOIDE DE VIA AÉREA SUPERIOR: SÉRIE DE CASOS

Thiago Luis Infanger Serrano, Fernando Laffitte Fernandes, Flavio Mingoni Gripp, Albina Altemani, Carlos Takahiro Chone

Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP), Campinas, SP, Brasil

Introdução: Carcinoma sarcomatoide é um tumor raro, que ocorre preferencialmente no trato respiratório superior e principalmente na laringe. Esse tumor é caracterizado morfologicamente pela presença de uma distinta *in situ* ou componente epitelial invasivo, carcinoma de células escamosas, com um componente de células fusiformes maligno.
Objetivos: Visão geral dos casos tratados em um hospital terciário, mostrando as características e o tratamento a ser usado em futuros pacientes.
Método: O estudo incluiu pacientes com carcinoma sarcomatoide (CS) no trato respiratório superior, seguidos em um hospital terciário, entre janeiro de 1990 e maio de 2014.
Resultados: Oito casos de carcinoma de células fusiformes foram tratados em nosso serviço. Os locais do tumor foram cavidade oral em três casos e laringe em cinco, com um caso na prega vocal esquerda e quatro na prega vocal direita.
Discussão: Observa-se uma rara incidência deste tipo de tumor, com fatores de risco variáveis e tratamento preconizado similar ao carcinoma de espinocelular, entretanto com respostas diversas.
Conclusão: O CS é um tumor raro considerado uma variante altamente maligna de carcinoma de células escamosas. Tem predominância do sexo masculino e uso de tabaco como fator de risco. Seu tratamento deve seguir as mesmas recomendações para carcinoma de células escamosas, com a cirurgia como primeira escolha.

EP-080 CISTO BRANQUIAL DE PRIMEIRO ARCO FARÍNGICO: RELATO DE CASO E REVISÃO DE LITERATURA

Silvio Antonio Bertacchi Uvo, Nathalia Tenorio Fazani, Priscila Zanin Nano, Lucas Zoboli Pocebon

Faculdade de Medicina de Marília (FAMEMA), Marília, SP, Brasil

Introdução: Anomalias de fendas branquiais são a segunda causa mais comum de lesões congênitas vistas em crianças e representam cerca de 20% das massas cervicais presentes. Entre essas anomalias branquiais, a mais comum é a do 2º arco branquial, que corresponde a 95% desse total; em seguida, as lesões derivadas de anomalias do 1º arco branquial chegam a 1-4% do total de casos, são mais comuns em mulheres do que homens (2:1) e são divididas em tipo I e tipo II. O tipo I é decorrente de uma duplicação da cartilagem do canal auditivo externo e no tipo II existe uma duplicação da cartilagem do canal auditivo externo e do pavilhão auditivo.
Objetivo: Relatar e discutir o caso de uma criança com cisto de 1º arco branquial do tipo II com drenagem de secreção purulenta crônica por fístula localizada no triângulo submandibular. Fazer uma revisão da literatura.
Método: A paciente foi tratada cirurgicamente.
Resultados: Bom resultado estético e sem complicações perioperatórias.
Conclusão: Foi comprovada a eficácia da abordagem cirúrgica.

EP-081 CISTO DE PARATIREOIDE NÃO FUNCIONANTE: RELATO DE DOIS CASOS

Débora Fridman, Simone Rennó Rosa, Guilherme Couto Arruda, Frederico Vieira de Oliveira, Maria Carolina Giordano de Barros, Paula Moreno, Fladwmyr Barros Emilio

Pró-Otorrino/Policlínica de Botafogo, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: Cistos de paratireoide são lesões benignas raras que se apresentam como massa cervical funcionante ou não funcionante. Podem gerar sintomas compressivos ou ser achados acidentais. Em sua maioria, o diagnóstico é feito no intraoperatório.
Objetivo: Pela raridade na literatura, apresentar dois casos de cisto de paratireoide não funcionante, ocorridos em 2013.
Apresentação dos casos: 1) E.F., sexo feminino, 60 anos, apresentava *globus* faríngeo havia seis meses. Ultrassonografia de rotina de glândula tireoide revelou formação cística, localizada na projeção do polo inferior do lobo esquerdo (mergulhante). Níveis de TSH e T4 livre séricos dentro da normalidade. Quatro meses após PAAF guiada por USG, houve progressão do cisto, foi feita remoção cirúrgica, com preservação da tireoide. O resultado anatomopatológico confirmou o diagnóstico de cisto de paratireoide. 2) A.A.M., sexo feminino, 26 anos, notou aumento de região cervical. Com evolução do abaulamento procurou endocrinologista. USG de tireoide revelou lobos tireoidianos assimétricos à custa de imagem cística (anecoica) que ocupava todo o lobo direito. A paciente foi submetida a cirurgia e foi observada lesão cística em lobo tireoidiano direito. Nesse caso não foi possível preservar a tireoide. O diagnóstico de cisto de paratireoide foi confirmado.
Discussão: A maioria dos cistos é não funcionante, mais comum nas mulheres, como nos nossos casos, e aparece mais à esquerda, ao contrário do que vimos. Exames de imagem, como a ultrassonografia, tomografia computadorizada e ressonância magnética, mostram lesão cística e suas correlações anatômicas, porém raramente definem sua etiologia. O diagnóstico diferencial estende-se a cisto de ducto tireoglosso, cisto de arco braquial, adenoma e cisto tireoidiano e carcinoma de paratireoide. O cisto pode ser aderido ao tecido tireoidiano, mas facilmente separado dele, conforme apresentado.
Comentários finais: O cisto de paratireoide é uma lesão rara que deve ser lembrada nos diagnósticos diferentes de massas cervicais e de mediastino anterior.

EP-082 COMISSUROTOMIA LABIAL PARA ACESSO A TUMORES DE CAVIDADE ORAL E OROFARINGE

João Pedro Tedesco Garcia, João Vicente Matas Solés, Leonardo Palma Kuhl, Mariana Bussmann, Cristina Girardon, Daiane Braga, Gabriela Bergmann, Nédio Steffen

Serviço de Otorrinolaringologia e Cabeça e Pescoço, Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUC-RS), Porto Alegre, RS, Brasil

Introdução: Este estudo apresenta uma série de casos de pacientes portadores de tumores de orofaringe e boca que foram a submetidos a procedimento cirúrgico com acesso via comissurotomia labial.
Objetivos: Demonstrar a qualidade estética e funcional que essa via proporciona, sem que ocorra prejuízo na exposição para o procedimento.
Método: Estudo de série de casos, retrospectivo, que avaliou pacientes portadores de neoplasia oral ou orofaríngea, submetidos entre 1999 e 2013 a esvaziamento cervical com exérese da lesão primária com acesso através de comissurotomia labial. Avaliaram-se dados demográficos, sítio da lesão, estadiamento, margens cirúrgicas, presença ou não de paralisia do ramo mandibular do nervo facial e grau de satisfação estética pelo paciente (satisfeito/não satisfeito). Inicia-se o procedimento com uma incisão na comissura labial, estendendo-se inferiormente em diagonal pelo mento sobre linha de expressão. Preserva-se o ramo mandibular do nervo facial. A mucosa jugal é incisada até o sulco gengivolabial inferior, separando lábio inferior do retalho. A linha de incisão segue abaixo do ângulo da mandíbula para esvaziamento cervical.
Resultados: Foram incluídos 31 pacientes. Vinte pacientes com tumor primário de língua, seis de orofaringe, dois de assoalho de boca, dois de gengiva e um de mucosa jugal. Todos os casos com margens cirúrgicas negativas. Dois pacientes apresentaram paralisia do ramo mandibular do nervo facial. Houve um grau de satisfação estética de 93%.
Discussão: Técnicas com labiotomia mediana levam a cicatrizes estigmatizantes. Incisões que apresentam alto grau de satisfação estética e mantêm a efetividade das técnicas clássicas devem ser preferidas.
Conclusão: A comissurotomia labial é uma opção para acessos a tumores de cavidade oral e orofaringe. Essa técnica propicia uma boa exposição cirúrgica e oferece ganho plástico-funcional.

EP-083 DACRIOCISTORRINOSTOMIA ENDOSCÓPICA: EXPERIÊNCIA DO SERVIÇO DE OTORRINOLARINGOLOGIA DO HOSPITAL GOVERNADOR ISRAEL PINHEIRO

Raquel Godinho de Sá, Rui da Silva Neto, Karine Valéria Gonçalves de Oliveira, Rodrigo de Andrade Pereira, Rodrigo Ribeiro Ferreira Duarte, Aline Souza Costa

Hospital Governador Israel Pinheiro (HGIP), Belo Horizonte, MG, Brasil

Introdução: A dacriocistorrinostomia endoscópica é uma técnica aceita e bem estabelecida no tratamento de obstruções distais da via lacrimal, o que torna indispensável seu domínio pelos otorrinolaringologistas.
Objetivos: Apresentar a experiência em dacriocistorrinostomia endoscópica da Divisão de Clínica Otorrinolaringológica do Hospital Governador Israel Pinheiro e compará-la com os resultados na literatura.
Método: Estudo prospectivo descritivo, em que foram analisados 37 pacientes (48 olhos), submetidos à dacriocistorrinostomia endoscópica, entre fevereiro de 2005 e agosto de 2012. Os participantes foram avaliados com relação a sexo, idade, etiologia, quadro clínico, técnica cirúrgica usada, seguimento e complicações observadas. Foi considerado sucesso cirúrgico a positividade na drenagem feita com soro fisiológico e fluoresceína.
Resultados: Nove homens e 28 mulheres, de 11 a 84 anos (mediana de 60) foram estudados. A principal causa de obstrução foi idiopática (88,57%). A epífora foi a queixa predominante. As complicações pós-operatórias ocorreram em 21,62% dos procedimentos, com destaque para o sangramento. O sucesso da cirurgia foi alcançado em 96,30% dos casos.
Discussão: A principal causa de obstrução das vias lacrimais encontrada no estudo é ratificada pela literatura. Observou-se que o acesso endonasal facilitou a correção de alterações que podem comprometer o resultado, como, por exemplo, desvios septais e sinéquias. Com relação à técnica para abertura do saco lacrimal, uma janela óssea ampla e exposição de todo o saco foram determinantes para o sucesso cirúrgico. As razões de falha podem estar relacionadas a diversos fatores, tais como sangramento excessivo, localização errônea do saco lacrimal, falha na abertura óssea, neoformação óssea, alterações inerentes às fossas nasais e outros.
Conclusão: A técnica endoscópica se mostrou segura, com vantagens em relação à externa. A experiência, o conhecimento e a habilidade do cirurgião possibilitaram fazer, além da abordagem da via lacrimal, a correção de outras patologias nasais no mesmo ato cirúrgico.

EP-084 DIVERTÍCULO DE ZENKER COMO DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DE DISFAGIA

Viviane Bom Schmidt, Ricardo Kroeff, Vinícius Cassol da Rosa, Rodrigo Basso da Sois, Mario Reginatto Bettinelli, Giliane Gianisella, Mayara Vitali

Hospital Universitário da Universidade Luterana do Brasil (ULBRA), Canoas, RS, Brasil

Introdução: O divertículo de hipofaringe, também chamado divertículo de Zenker (DZ) ou do segmento faringoesofágico, é uma evaginação da mucosa da faringe em área de debilidade muscular (triângulo de Killian), em um ponto imediatamente proximal ao músculo cricofaríngeo. Resulta do aumento da pressão hipofaríngea. Clinicamente, pode ser diagnosticado por queixas de disfagia, regurgitação de alimento não digerido (pode haver broncoaspiração), halitose, dor e inchaço no pescoço, principalmente em idosos. O diagnóstico é feito por estudo da deglutição com bário. O tratamento é a miotomia do cricofaríngeo, com ou sem diverticulectomia, ou diverticulotomia endoscópica com uso de grampeadores.
Apresentação do caso: Paciente masculino de 60 anos com sintomas de disfagia e sensação de corpo estranho na garganta após a deglutição de alimentos sólidos, além de disfonia, com início havia seis anos. Com a evolução do quadro apresentou regurgitação de alimentos não digeridos e pioria dos sintomas prévios. O diagnóstico foi feito pela videolaringoscopia, na qual se visualizou o divertículo, em região de hipofaringe à direita. O tratamento cirúrgico foi a diverticulectomia, com boa evolução clínica do paciente, com melhoria dos sintomas de disfagia, sensação de corpo estranho na garganta após a alimentação e disfonia.
Discussão: Diante de um paciente com quadro de disfagia, halitose, regurgitação de alimentos não digeridos, deve-se pensar em divertículo de Zenker como possível diagnóstico e confirmar a suspeita por meio do estudo da deglutição com bário. A partir disso, o tratamento deve ser cirúrgico, com procedimentos endoscópicos ou externos.
Comentários finais: O DZ é um divertículo da hipofaringe que pode causar disfagia por compressão esofágica, com aumento do divertículo devido ao volume de alimento acumulado. O tratamento cirúrgico melhora os sintomas do paciente.

EP-085 DOENÇA DE KIMURA: RELATO DE CASOS

Maria Luisa Pedalino Pinheiro, Neisa Santos Carvalho Alves, Fernando Danelon Leonhardt

Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP), São Paulo, SP, Brasil

Introdução: Doença de Kimura é uma rara reação inflamatória crônica, comumente afeta glândulas salivares e tecidos linfáticos. Predominante em asiáticos, apresenta-se muitas vezes como nódulos subcutâneos e massas que mimetizam tumores.
Objetivo: Descrever dois casos da doença acompanhados no serviço da UNIFESP.
Apresentação dos casos: 1) Paciente J.G.C., 60 anos, negro, nódulos em região parotídea bilateralmente, maior à direita, de crescimento lento, progressivo, negava alterações na mímica facial. Referia linfonodomegalia inguinal. Ao exame, nódulo de 3 cm de diâmetro à esquerda e de 4 cm à direita, fibroelástico, móvel e indolor à palpação. À direita em região pós-auricular, presença de nódulo de 1,5 cm fibroelástico. Feita biópsia. Anatomopatológico evidenciou hiperplasia angiofolicular com eosinofilia que é característico da doença de Kimura. Apresentou ainda lesões em pele, em joelho. Feita biópsia (dermatite psoriasiforme exulcerada com eosinofilia). Tratado com corticoide sistêmico, evoluiu com diminuição do volume parotídeo bilateralmente. 2) L.B.A., 46 anos, branco, nódulo em região submandibular à direita, crescimento progressivo. Ao exame, nódulo em glândula submandibular direita, fibroelástico de 4 cm de diâmetro e à esquerda, nódulo de 2 cm, móvel e fibroelástico. Ultrassonografia com massa heterogênea, hipoecoica com 5,2 × 3,8 × 2,1 cm à direita, à esquerda presença de imagem nodular de 2,1 × 1,4 cm adjacente à glândula submandibular. Feita biópsia que confirmou processo inflamatório crônico inespecífico com infiltrado linfomononuclear com numerosos eosinófilos, sem sinais de atipias ou malignidades. Tratado com corticoide sistêmico apresentou regressão.
Discussão: A doença apresenta processo inflamatório crônico rico em eosinófilos que costuma acometer tecidos linfáticos da região cefálica e cervical, além de glândulas salivares. O achado de eosinofilia e altos níveis de IgE no sangue é presente em quase todos os casos. Patologia rara, benigna, usualmente com bom prognóstico, predominante em orientais, homens, entre a segunda e terceira décadas de vida. Etiologia e patogênese são desconhecidas. Maioria dos casos (67%) apresenta-se como massa cervical ou em região cefálica, unilateral, indolor, de crescimento progressivo e lento. Mimetiza curso de doenças linfoproliferativas e neoplásicas. A regressão espontânea já foi descrita, porém é rara. Transformação maligna não foi descrita. A histologia mostra preservação na arquitetura linfonodal, hiperplasia folicular, infiltrado eosinofílico envolvendo áreas interfoliculares, áreas sinusoidais, tecido conectivo perinodal e tecido subcutâneo. O tratamento da doença não é bem estabelecido. O objetivo é preservar as funções e prevenir recorrências ou sequelas. Opções terapêuticas incluem cirurgia, radioterapia, fulguração com laser e corticoides (sistêmicos ou locais). Trabalhos recentes sugerem terapia com ciclosporina, azatioprina e imantinib. Recorrência é comum.
Conclusão: Sugere-se acompanhamento.

EP-086 DOENÇA DE ROSAI-DORFMAN: UM RELATO DE CASO

Cláudia Márcia Malafaia de Oliveira Velasco, Lícia de Oliveira Resende, Natashi Nizzo, Rosane Siciliano Machado, Luiza Mello, Eduardo Machado de Oliveira da Silva

Hospital Central da Polícia Militar, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: A doença de Rosai-Dorfman é uma entidade clínica idiopática, rara e benigna, que apresenta linfonodomegalia cervical. Trata-se de um processo proliferativo histiocitário, por isso também designado de "histiocitose sinusal com linfadenopatia maciça". Acomete pacientes jovens. É uma patologia a considerar no diagnóstico diferencial de adenopatia cervical.
Apresentação do caso: Paciente de 21 anos, feminino, branca, estudante e cantora, encaminhada ao ambulatório de otorrinolaringologia, com nódulo cervical. Trouxe TC de pescoço que apresentava tumoração de aspecto linfonodal em nível II à direita. USG de parótidas e submandibulares normal. Oroscopia evidenciava assimetria amigdaliana e nasofibrolaringoscopia normal. Foi feito PAAF com laudo citopatológico sugestivo de linfonodopatia reacional e possibilidade de doença de Rosai-Dorfman, assim como o laudo histopatológico. Necessitou de confirmação pela imuno-histoquímica, que evidenciou fragmentos de linfonodo cervical constituídos por estrutura ganglionar com fibrose capsular e alargamento dos sinusoides à custa de proliferação de histiócitos com citoplasma amplo e claro, em meio a linfócitos que sugeriam emperipolese. Paciente encontra-se em acompanhamento clínico com a oncologia.
Discussão: Etiologia é desconheida. A cadeia cervical é a mais acometida, seguida pelas cadeias inguinais, axilares e mediastinais. As manifestações otorrinolaringológicas são raras e encontradas na cavidade nasal (50%), faringe (25%), seios paranasais (18,7%), amígdalas (12,5%) e traqueia (6,3%). Linfadenopatia cervical, bilateral, indolor é o sinal mais frequente. O diagnóstico diferencial inclui várias neoplasias malignas e benignas. No caso

apresentado, a paciente foi submetida a PAAF e a biópsia cervical para exclusão de metástase cervical de tumores malignos localizados na região.
Comentários finais: A raridade da doença de Rosai-Dorfman torna importante o conhecimento de suas principais manifestações clínicas para o diagnóstico correto. O diagnóstico é histopatológico, mas outros exames podem ser úteis. O tratamento e o momento certo de iniciá-lo ainda são controversos.

EP-087 ENFISEMA TECIDUAL ODONTOGÊNICO DE FACE, FARINGE E PESCOÇO: RELATO DE CASO E REVISÃO DA LITERATURA

Yara Alves de Moraes do Amaral, Vinicius Ribas Fonseca, Diego Augusto Malucelli, Antonio Celso Nassif Filho, Mariana Nagata Cavalheiro

Hospital da Cruz Vermelha, Curitiba, PR, Brasil

Introdução: Enfisema tecidual é a presença de ar em partes moles com acometimento de tecido subcutâneo. Tem aumentado sua prevalência durante profilaxias odontológicas devido ao uso de jatos de ar pressurizado.
Objetivo: Relatar um caso de enfisema subcutâneo e tecidual após procedimento dentário, revisar literatura e terapêutica.
Apresentação do caso: D.S., 33 anos, feminino, hígida. Durante profilaxia dentária com jato de água-ar-bicarbonato, sentiu desconforto em hemiface esquerda, associado a edema súbito em região malar ipsilateral. A cada hora pioravam edema, odinofagia e otalgia à esquerda. Apresentava abaulamento de palato mole e mucosa jugal à esquerda, sem qualquer porta de entrada em gengiva. Em região malar, temporal, palpebral, submandibular e cervical à esquerda, tinha edema com palpação aerada, o que sugeria enfisema subcutâneo. Tomografias computadorizadas de pescoço e tórax evidenciaram enfisema subcutâneo e tecidual facial e cervical à esquerda, em planos profundos e superficiais, com desvio da coluna aérea para a direita, atingindo tuba auditiva esquerda, espaço retrofaríngeo, alcançando região torácica alta. Optou-se por tratamento EV intra-hospitalar com clindamicina 600 mg 8/8 horas, ceftriaxona 2 g/dia, hidrocortisona 500 mg 8/8 horas, além de medidas posturais. Após três dias de internação evoluiu bem, tendo alta. Com 30 dias estava totalmente sem edema.
Discussão: O surgimento de enfisema tecidual após procedimentos odontológicos tem se tornado prevalente devido ao uso rotineiro de instrumentos instiladores de ar em alta pressão nos tratamentos e nas profilaxias odontológicas. O jato pode dissecar tecidos pela gengiva ou canalizar ar pelo ducto parotídeo e pode chegar ao espaço mastigatório, parafaríngeo e retrofaríngeo ou penetrar no mediastino. De diagnóstico clínico e por imagem, tem tratamento com sintomáticos e antibiótico, visto que a água usada na limpeza é não estéril.
Comentários finais: Apesar de infrequente, o enfisema tecidual após procedimentos odontológicos deve ser sempre diagnosticado rapidamente com observação e pesquisa de seus sinais e sintomas, pois esse pode oferecer risco de morrer ao paciente.

EP-088 ENXERTO LIVRE – ALTERNATIVA SIMPLES E EFICAZ PARA RECONSTRUÇÃO DE GRANDES DEFEITOS DE PELE EM NEOPLASIAS DE CABEÇA E PESCOÇO

Marcos Antônio Nemetz, Jeniffer Cristina Kozechen Rickli, Anye Caroline Mattiello, Tobias Garcia Torres, André Paulo Nemetz, Ana Beduschi Nemetz

Universidade Regional de Blumenau (FURB), Blumenau, SC, Brasil

Introdução: Ressecções oncológicas em cabeça e pescoço muitas vezes resultam em problemas reconstrutivos complexos para restaurar tanto a forma quanto a função da pele em fase única.
Objetivo: Apresentar uma série de seis casos de pacientes portadores de extensas áreas cruentas após ressecções de tumores malignos de pele da face reconstruídos com grandes enxertos livres de pele total. Será também apresentada uma revisão da literatura.
Apresentação do caso: Serão apresentados seis casos de reconstrução de grandes defeitos de pele em face com o auxílio de enxertos livres de pele oriundos de parede torácica e abdominal.
Discussão: Enxertos livres revolucionaram o manejo de defeitos em cabeça e pescoço, entretanto há certo receio de se usar essa técnica quando a área acometida é muito extensa.
Comentários finais: Mesmo em grandes defeitos, o enxerto livre de pele total é uma opção fácil, segura e eficaz.

EP-089 ESTUDO CLINICOEPIDEMIOLÓGICO DO CARCINOMA EPIDERMOIDE DE LARINGE EM UM HOSPITAL ONCOLÓGICO DE GOIÂNIA

Teylor Pedro Gerhardt, José Carlos de Oliveira, Ceres Cristina Bueno Dallarmi, Julio César Silveira Lima, Rommell Vieira Alves

Hospital Araújo Jorge, Associação de Combate ao Câncer em Goiás (ACCG), Goiânia, GO, Brasil

Introdução: O câncer da laringe é o segundo mais comum no trato aéreo respiratório na população mundial. A literatura evidenciou uma estimativa da taxa de incidência anual mundial de câncer da laringe ajustada por idade de 10,27 por 100.000 habitantes em 2004.
Objetivo: Descrever o perfil epidemiológico dos pacientes com câncer da laringe atendidos em um hospital oncológico de Goiânia.
Método: Foi feito um estudo observacional descritivo de base hospitalar no Serviço de Cirurgia de Cabeça e Pescoço do Hospital Araújo Jorge da ACCG. Foi feita uma análise descritiva de todos os casos. As variáveis coletadas foram: gênero, idade, procedência, história social, tratamento e complicações e foram obtidas por meio dos prontuários.
Resultados: Foram coletados 100 casos de câncer da laringe diagnosticados com laudo de carcinoma espinocelular de 2008 a 2010. Observou-se que a maioria era do gênero masculino (85%), entre 50 e 70 anos (70%), trabalhador rural (46%) e tabagista (87%). A região glótica foi a mais acometida (62%) e necessitou de intervenção cirúrgica em 25,8%. Em relação ao estádio, 59% dos casos eram avançados. As complicações mais comuns foram fístulas e sangramento.
Conclusão: Para o câncer da laringe o perfil epidemiológico segue os padrões da literatura mundial e acomete na maioria homens acima dos 50 anos, tabagistas e procedentes de zona rural. Em contrapartida, os casos continuam em estádios avançados, são submetidos a tratamentos mutilantes com altos índices de complicações e comprometem o prognóstico e a qualidade de vida. Recomendamos a implantação de políticas públicas mais eficientes, que estimulem o diagnóstico precoce e o combate ao tabagismo.

EP-090 EXENTERAÇÃO ORBITÁRIA DEVIDO A CARCINOMA ESPINOCELULAR CONJUNTIVAL

Sophia Monteiro Amorim, Daniela de Oliveira Prust, Michelle Silveira de Ávila, Paula Sant' Anna de Oliveira, Rafaela Miranda Condé de Oliveira, Juliana Peraro Miguel, Erwin Langner

Santa Casa de Misericórdia de Limeira, Limeira, SP, Brasil

Introdução: A exenteração orbitária é uma cirurgia radical feita para casos de doenças neoplásicas, inflamatórias ou infecciosas avançadas, quando os procedimentos mais conservadores não são curativos. As principais indicações para exenteração são as neoplasias malignas primárias de pálpebra e as de conjuntiva, com

invasão orbital (principalmente o carcinoma basocelular e o espinocelular).
Apresentação do caso: A.B.S., 77 anos. Encaminhado para o ambulatório de cirurgia de cabeça e pescoço/otorrino devido a nodulação na pálpebra inferior direita havia cinco meses. Fora submetido a exérese prévia de tumoração conjuntival havia seis meses, com diagnóstico de carcinoma espinocelular invasivo e infiltrativo de conjuntiva. Optou-se então por exenteração orbitária direita.
Discussão: A exenteração da órbita é uma cirurgia extensa que envolve a remoção do globo ocular e dos tecidos moles contidos na cavidade orbitária. O princípio básico dessa cirurgia é poupar a maior quantidade de tecido sadio possível. Existem várias indicações para exenteração, entre as quais podemos citar os tumores malignos de globo ocular e anexos, tumores malignos originários do crânio e seios paranasais que se estenden para a órbita, trauma severo, deformidades congênitas do globo ocular e órbita, mucormicose e outras doenças fúngicas orbitais. A maioria dos CEC orbitários é secundária e resulta de extensão direta de estruturas adjacentes, como seios paranasais e pálpebras.
Comentários finais: O CEC conjuntival é um tumor de baixo grau de malignidade, que raramente leva à metástase e que responde muito bem à excisão local. Este relato, portanto, mostra um comportamento incomum do CEC conjuntival.

EP-091 HIGROMA CÍSTICO CERVICAL INFECTADO EM ADULTO: RELATO DE CASO

João Pedro Tedesco Garcia, João Vicente Matas Solés, Leonardo Palma Kuhl, Luiz Gustavo Espanhol, Luis Henrique Halmenschlager, Marina Neves Cavada, Nedio Steffen

Serviço de Otorrinolaringologia e Cabeça e Pescoço da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUC-RS), Porto Alegre, RS, Brasil

Introdução: Linfangioma é uma malformação linfática congênita que acomete preferencialmente a região da cabeça e pescoço. Quando apresentam uma estrutura histológica composta de macrocistos, são denominados higromas císticos e podem variar de pequenos tumores até grandes massas.
Apresentação do caso: Paciente de 33 anos compareceu à emergência em agosto de 2012 com febre, mal-estar e massa cervical dolorosa à direita. História pregressa de consulta na otorrinologia em 2006, com hipótese de higroma cístico. Negou-se a fazer procedimento cirúrgico e abandonou acompanhamento. Ao exame físico, identifica-se massa cervical em trígono posterior à direita de grande volume, dolorosa e hiperemiada, impossibilitando rotação do pescoço. Sinais Vitais Tax: 38,5 C, Fr: de 12 mrpm e Ta 120/80 mmHg. Foi internado e iniciada antibioticoterapia com Clindamicina 600mg ev e Dexametasona 10mg. Feita ecografia, que evidencioumassa cística com áreas de coleção. Foi puncionado, com saída de secreção purulenta. Houve melhoria clínica e laboratorial, porém com recidiva dos sinais e sintomas após 24 horas de suspensão da medicação. Após 25 dias de internação, sem resolução com conduta conservadora, o paciente consentiu o tratamento cirúrgico. Ressecou-se a lesão, porém com impossibilidade de preservação do nervo espinhal e ramo mandibular do facial. Evolui bem, recebeu alta com melhoria clínica e laboratorial. O anatomopatológico confirmou o diagnóstico de higroma cístico infiltrado por coleção purulenta.
Discussão: Higroma cístico é um tumor de histologia benigna que ocorre em 60-70% na cabeça e no pescoço, de raro surgimento na idade adulta. Complicações intratumorais podem causar crescimento rápido, levara disfagia e insuficiência respiratória. O tratamento cirúrgico precoce permanece como principal tratamento. Existem algumas opções, como injeção de substâncias esclerosantes.
Comentários finais: Linfangioma tem potencial para causar complicações graves se não tratado corretamente. O diagnóstico precoce e tratamento correto são essenciais ao manejo da doença.

EP-092 HISTIOCITOSE DE CÉLULAS DE LANGERHANS: RELATO DE CASO

André Toshio Matsuda, Felipe Horst, João Marcelo Caldeira Fabiano, Luciana Carolina Peruzzo, Maurício Pacheco Reis, Rafael Yoshio Kanashiro, André Armani

Universidade Estadual de Londrina (UEL), Londrina, PR, Brasil

Introdução: A histiocitose de células de Langerhans é um distúrbio histiocítico raro de origem desconhecida. Consiste no acúmulo e na infiltração de monócitos, macrófagos e células dendríticas nos tecidos afetados.
Apresentação do caso: A.M.M., um ano e 10 meses, sexo masculino, branco, residente em Londrina (PR). Paciente atendido em nosso serviço com quadro de edema em região de face direita há 30 dias, associado a importante dor, inapetência e restrição de abertura oral. Mãe negou febre durante o período. Ao exame: edema em face à direita, com lesão de consistência endurecida em região de parótida. Feita tomografia que evidenciou lesão com conteúdo de partes moles e erosão óssea em mandíbula à esquerda. Feita biópsia por cavidade oral e enviado material para anatomopatológico e imuno-histoquímica. Amostra positiva para CD1a, confirmou diagnóstico de histiocitose de células de Langerhans. Paciente evoluiu com pioria da lesão e foi encaminhado ao Instituto do Câncer, onde iniciou quimioterapia.
Discussão: A histiocitose tem suas manifestações clínicas principalmente em cabeça e pescoço. A avaliação por exames de imagem evidencia lesões líticas principalmente em mandíbula, calota do crânio, osso temporal e costelas. O diagnóstico definitivo é feito por biópsia através dos achados histopatológicos e detecção pela imuno-histoquímica do antígeno CD1a. A principal forma de tratamento é a quimioterapia, também pode ser feita radioterapia ou cirurgia.
Comentários finais: A histiocitose de células de Langerhans é doença rara da faixa pediátrica. Seu diagnóstico é confirmado por imuno-histoquímica positiva para CD1a. A quimioterapia é a principal forma de tratamento.

EP-093 CORRELAÇÃO HISTOLÓGICA DA EXPRESSÃO DE VEGF E COX-2 EM CARCINOMA DE CÉLULAS ESCAMOSAS DE LARINGE E HIPOFARINGE COM O TAMANHO TUMORAL

Rodrigo Gonzalez Bonhin, Guilherme Machado de Carvalho, Alexandre Caixeta Guimarães, Vanessa Brito Campoy Rocha, Carlos Takahiro Chone, Agrício Nubiato Crespo, Eliane Maria Ingrid Amstalden

Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP), Campinas, SP, Brasil

Introdução: O carcinoma espinocelular (CEC) é o tumor maligno mais comum da laringe e hipofaringe. O prognóstico e a sobrevida do carcinoma de laringe e hipofaringe são relacionados ao estadiamento clínico na classificação TNM (AJCC/UICC), que é fundamental para orientar o tratamento. O crescimento do tumor e surgimento de metástases estão relacionados com a angiogênese. O fator de crescimento endotelial vascular (VEGF) e a ciclo-oxigenase 2 (COX-2) estão intimamente relacionados com o processo de angiogênese por meio do qual é assegurado o fornecimento de sangue necessário para a evolução neoplásica. Considerando o papel do VEGF e da COX-2 e a sua contribuição para a formação, o crescimento, a progressão do tumor primário e suas metástases, a expressão desses dois fatores pode ser relacionada com um maior tamanho/agressividade desse CEC.

Objetivo: Avaliar a expressão dos marcadores COX-2 e VEGF em CEC de laringe/hipofaringe e correlacionar sua expressão com o tamanho do tumor (T).
Método: Estudo retrospectivo dos casos de carcinoma epidermoide de laringe e hipofaringe de um hospital universitário terciário em um período de 15 anos. Trinta e cinco dos casos foram selecionados e o estudo imuno-histoquímico foi feito. O grau de expressão do VEGF e da COX - 2 baseou-se na escala de imunorreatividade germânica. Os pacientes foram divididos em: expressão negativa/fraca e expressão moderada/forte e também em Grupo 1 (T1-T2) e Grupo 2 (T3-T4). A análise estatística dos dados foi feita com o *software* IBM® SPSS por meio do teste do qui-quadrado e teste exato de Fisher.
Resultados: Sete pacientes tiveram expressão moderada/forte para VEGF (3 do grupo 1 e 4 do grupo 2) e 17 tinham expressão moderada/forte para COX-2 (8 do Grupo 1 e do 9 Grupo 2). Não houve relação significativa entre VEGF e tamanho tumoral ou sequer entre COX-2 e tamanho tumoral.
Conclusão: Este estudo demonstrou que, apesar da conexão intrínseca entre VEGF e COX-2, eles não parecem ter implicações na extensão (T) dos carcinomas de células escamosas da laringe e hipofaringe. Outros fatores devem ser implicados na patogênese e progressão dessa doença e são necessários mais estudos para determiná-los.

EP-094 IDENTIFICAÇÃO DE HPV EM LESÕES DE CABEÇA E PESCOÇO EM PACIENTES DA REGIÃO SUL DO BRASIL

Vanessa Schmitz Reis, Thais da Rocha Boeira, Mayara Vitalli, Jonas Wolf, André dos Santos, Vagner Ricardo Lunge, Ivana Grivicich

Universidade Luterana do Brasil (ULBRA), Canoas, RS, Brasil

Introdução: Apesar da diminuição do tabagismo, as neoplasias de cabeça e pescoço estão aumentando em todo um mundo com altos índices de morbidade e mortalidade. O papiloma vírus humano (HPV) em relação a essas neoplasias ainda gera grande divergência quanto a seu papel carcinogênico e sua interação com os fatores de risco comprovadamente nocivos (tabaco e álcool).
Objetivos: Investigar a presença do HPV em lesões de cabeça e pescoço, correlacionar o diagnóstico histológico aos hábitos de vida.
Método: Foram incluídos 20 pacientes com lesões que necessitavam de biópsia para definir tratamento. A presença do vírus foi detectada por meio do método de reação em cadeia de polimerase. Foram aplicados questionários sobre hábitos de vida no momento pré-operatório. O estudo foi feito no Hospital Universitário Ulbra/Mãe de Deus Canoas, Rio Grande do Sul, de setembro de 2013 a março de 2014.
Resultados: A idade média foi 53,7 anos, 68,4% eram do sexo masculino, 78,9% eram tabagistas e o restante ex-tabagistas. Seis pacientes eram acometidos por lesões benignas, de aspecto papilomatoso, e 14 apresentaram neoplasia maligna, localizada na laringe, orofaringe e cavidade oral.
Discussão: As neoplasias de cabeça e pescoço vinculadas à ação carcinogênica do HPV encontram-se na orofaringe e atingem até 80% de associação. Quanto aos outros sítios a relação não está elucidada. Em nosso estudo apenas três (21,4%) neoplasias encontravam-se na orofaringe, o restante das lesões predominou na laringe (64,2%), sítio pouco relacionado à presença de HPV.
Conclusão: Não foi encontrada relação entre o papiloma vírus humano e as lesões benignas e malignas de cabeça e pescoço. O tamanho amostral impossibilitou melhor avaliação estatística dos dados. Sugere-se uma amostra maior para elucidar a ação do HPV nessas neoplasias.

EP-095 INCISÃO DE *FACELIFTING* COMBINADA COM AVANÇO DE RETALHO DE SMAS EM PAROTIDECTOMIA

Luísa Bordignon Félix de Oliveira, Carlos Roberto Ballin, Annelyse Ballin, Carlos Henrique Ballin, Camila Dassi

Centro da Face e Otorrino, Hospital Santa Casa de Misericórdia de Curitiba, Curitiba, PR, Brasil

Introdução: A incisão do tipo clássica de parotidectomia e sem reconstrução do leito da parótida é a normalmente usada nas parotidectomias. As complicações desse procedimento incluem deformidades faciais com déficit de volume, alterações no nervo facial e síndrome de Frey.
Objetivos: Relatar 18 casos de pacientes submetidos a parotidectomia (14 parotidectomias do lobo superficial e quatro totais) com incisão de *facelifting* e reconstrução do leito da parótida com o sistema musculo aponeurótico superficial (SMAS). Apresentação clínica, técnica cirúrgica, resultados pós-operatórios e revisão de literatura são mostrados.
Método: Análise das particularidades do caso de 18 pacientes, técnica cirúrgica e avaliação pós-operatória.
Resultados: No seguimento a síndrome de Frey e outras complicações como fístula, paralisia temporária de nervo facial, alterações sensitivas e hematoma foram analisadas e não houve caso com qualquer dessas intercorrências. A avaliação estética foi satisfatória em todos os pacientes, sem assimetrias significativas.
Discussão: Ao longo dos anos modificações na técnica cirúrgica empregada na parotidectomia foram feitas para diminuir as complicações e melhorar o resultado estético. A incisão de *facelifting* tem a vantagem de deixar uma cicatriz discreta e permitir boa visualização durante o ato cirúrgico, importante para identificação e preservação de nervos, especialmente o nervo facial. O uso do SMAS é ideal para evitar a depressão facial e minimizar assimetrias. A síndrome de Frey, causada por anastomose da inervação parassimpática que leva a sudorese e rubor durante a mastigação, também tem incidência diminuída com essa técnica.
Conclusão: Apesar do número reduzido de casos apresentados, os excelentes resultados servem de estímulo ao uso dessa técnica cirúrgica.

EP-096 LEIOMIOSSARCOMA DE LARINGE

João Armando Padovani Junior, Larissa Fabbri, Diego Lima Vasconcelos, Flavia Scaricini Bassan, Remo de Santana de Tomi, Carlos Henrique Tolomei

Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto, São José do Rio Preto, SP, Brasil

Introdução: O leiomiossarcoma (LMS) é um tumor maligno, derivado do músculo liso, responsável por aproximadamente 5% de todos os sarcomas de tecidos moles, 3% na cabeça e pescoço. Os sarcomas de laringe representam 0,3% dos tumores malignos da laringe. A apresentação clínica e a histologia se assemelham a outros tumores da laringe e dificultam o diagnóstico.
Apresentação do caso: Feminina, 64 anos, apresentava disfonia havia dois anos, sem outros sintomas. Nega tabagismo e etilismo. Exame físico: sem alterações ao exame cervical. Laringoscopia endoscópica: lesão vegetante que acometeu o terço médio e anterior da prega vocal direita, com mobilidade e *gap* aéreo preservados. Paciente submetida a cordectomia à direita. Resultado anatomopatológico: neoplasia maligna pouco diferenciada de padrão fusocelular com margens comprometidas; imuno-histoquímico: leiomiossarcoma, positivo para vimentina, actina de músculo, desmina; negativo para EMA, AE1/AE3, HMB45 e CD34. Após dois meses laringoscopia endoscópica: lesão em prega vocal direita com invasão para subglote e comissura anterior, redução da mobilidade da PVD e *gap* aéreo de 50%. Proposta laringectomia total, a paciente optou por não fazer o procedimento no momento.

Discussão: Existem cerca de 50 casos descritos, a maioria referente a pacientes na quinta década de vida. A etiologia dos leiomiossarcomas não está bem estabelecida. Diferenciação anormal do mesênquima e vírus Epstein-Barr são interrogados como fatores desencadeantes. Os sintomas apresentados são: estridor, dispneia, disfonia, sensação de corpo estranho e disfagia. O diagnóstico anatomopatológico é impreciso e é necessário o exame imuno-histoquímico, que é positivo para a vimentina, actina de músculo liso e, geralmente, para desmina; e negativo para citoqueratina. A principal via de metástase é hematogênica. A sobrevida média em cinco anos é de 50%. Cirurgias conservadoras mostraram altas taxas de recidiva. Radioterapia é efetiva como adjuvante e em recidivas.
Comentários finais: O LMS é um tumor raro, com poucos relatos, que necessita de maiores estudos para estabelecer tratamento e prognóstico dos pacientes.

EP-097 LINFOEPITELIOMA DE CAVUM: RELATO DE CASO

Débora Angélica Lopes Reis, Sidney Oliva Magaldi, Rubem Lamar, Ana Carla Wanderley, Maria Cecília Sodré de Souza, Manoela Palmeira, Carla Abranches Machado

Hospital Federal da Lagoa, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: Os tumores malignos de nasofaringe correspondem a aproximadamente 2% dos tumores de cabeça e pescoço. Predominam no sexo masculino, na proporção de 3:1, e apresentam dois picos de incidência: 20% em jovens menores de 30 anos e o restante em faixa etária de 40-50 anos. O linfoepitelioma caracteriza-se por intensa infiltração linfoide em seu estroma fibroso. As manifestações clínicas dependem da área acometida e podem variar de disfunção tubária a obstrução nasal, epistaxe, dor facial, cefaleia e zumbido.
Apresentação do caso: D.G.O., 16 anos, relata cefaleia intermitente, diária, moderada e progressiva desde janeiro de 2014. Procurou atendimento ambulatorial, foi diagnosticado com sinusite e tratado com antibioticoterapia, sem resposta. Em fevereiro de 2014, relata epistaxes frequentes, que evoluíram com obstrução nasal. Foi solicitada TC de seios paranasais, que evidenciou massa na cavidade nasal e nas células etmoidais que se insinuava em direção à rinofaringe e alcançava o palato. Em abril de 2014, notou nódulo cervical em nível II, à direita, com 0,5 cm de diâmetro, e aumento progressivo, sem sinais flogísticos. Foi submetido a biópsia excisional do linfonodo, com histopatológico compatível com linfoepitelioma. Foram solicitadas sorologias para esclarecimento diagnóstico.
Discussão: O linfoepitelioma apresenta como fatores de risco: exposição a agentes carcinogênicos, suscetibilidade genética e infecção por EBV. A TC de base do crânio e nasofaringe é um exame necessário para auxiliar no diagnóstico, estadiamento e acompanhamento. A massa cervical geralmente é o primeiro sintoma a surgir, contudo indica doença já avançada.
Comentários finais: O paciente foi encaminhado à Oncologia para radioterapia e quimioterapia.

EP-098 LINFOMA DIFUSO DE GRANDES CÉLULAS B EM ARCO PALATOGLOSSO À DIREITA

André Carlessi Silva, Maury de Oliveira Faria Junior, Cassiano Ricardo Dantas Moreti, Gustavo Corrêa Aterje, Matheus Longo Baraldo Gomes, Iwazo Morissugui Neto, Eduardo Villar Lauand

Instituto Maniglia/Hospital Ielar, São José do Rio Preto, SP, Brasil

Introdução: O linfoma difuso de grandes células B corresponde a 50% dos casos de linfoma não Hodgkin, é mais prevalente em idades avançadas e geralmente apresenta-se como uma massa de crescimento rápido em órgãos ou em um linfonodo.
Apresentação do caso: Paciente I.C.S.A., 66 anos, sexo feminino, doméstica, apresentava abaulamento em arco palatoglosso à direita com pequena lesão ulcerada e desvio de úvula, concomitantemente dor intensa no local e disfagia. Foi feita punção para drenagem, sem sucesso, e antibioticoterapia endovenosa com melhoria do abaulamento, porém sem melhoria do quadro álgico e com aumento significativo da lesão, que começou a estender-se rapidamente em direção a úvula. Feita biópsia com PAAF: processo inflamatório crônico ulcerado com presença de linfócitos atípicos, enviado para imuno-histoquimica com confirmação do diagnóstico de linfoma difuso de grandes células B.
Discussão: Os linfomas representam o terceiro grupo de lesões malignas da cavidade bucal, os linfomas não Hodgkin têm prognóstico pior do que os linfomas de Hodgkin devido à rápida disseminação. E boca os linfomas não Hodgkin acometem principalmente gengiva, palato e língua.
Comentários finais: Deve-se ter em mente o diagnóstico diferencial de um paciente com lesão ulcerada em arco palatoglosso que se estende rapidamente com destruição tecidual, a possibilidade de linfoma, e lembrar que se diagnosticado precocemente, apresentam um alto potencial de cura por meio da quimioterapia associada ou não a radioterapia.

EP-099 LINFOMA NÃO HODGKIN SUPRAGLÓTICO: RELATO DE CASO

Thiago Messias Zago, Norton Tasso Júnior, Henrique Furlan Pauna, Mariana Dalbo Contera Toro, Agricio Nubiato Crespo, Albina Messias de Almeida Milani Altemani

Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP), Campinas, SP, Brasil

Introdução: O acometimento da supraglote por tumores hematapoiéticos é raro. Há poucos casos na literatura sobre linfoma não Hodgkin que acomete a supraglote.
Apresentação do caso: Paciente masculino de 23 anos, hígido, referia disfonia e *globus* faríngeo havia dois meses. Visualizada e biopsiada massa supraglótica, que evidenciou linfoma não Hodgkin de grandes células B.
Discussão: Linfoma não Hodgkin é o segundo tumor hematológico mais frequente na laringe, após o plasmocitoma. Em geral os LNH laríngeos podem se apresentar sob diversas linhagens: células B, células T, células NK. Os LNH são mais comuns na região da supraglote, devido à maior concentração de tecido linfoide nessa região.
Comentários finais: O diagnóstico de linfoma não Hodgkin laríngeo é um desafio para o otorrinolaringologista, uma vez que, usualmente, os pacientes se apresentam com queixas pouco específicas e sem sinais sistêmicos sugestivos dessa patologia.

EP-100 LINFOMA PRIMÁRIO DE TONSILA PALATINA

Felipe Henrique Yasawa Santos, Tammy Fumiko Messias Takara, Cinthia Kim, Bárbara Lucia Azevedo Leite Alves da Silva, Alexandre Caixeta Guimarães, Carlos Eduardo Monteiro Zappelini

Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Estadual de Campinas (FCM-UNICAMP), Campinas, SP, Brasil

Introdução: Ao confrontar com assimetrias de região tonsilar em adultos, podemos nos deparar com lesões de diferentes tipos. Muitos autores evidenciaram que quadros como esses são compatíveis em 75% com neoplasias malignas e 25% com lesões benignas. O linfoma é o segundo tipo mais comum de tumores que acometem as tonsilas palatinas, fica apenas atrás do carcinoma espinocelular, acomete principalmente o anel linfático de Waldeyer.
Apresentação do caso: E.R.S., sexo feminino, 71 anos, branca, foi encaminhada ao ambulatório de otorrinolaringologia após episódio de internação por possível abscesso periamigdaleano, referia disfa-

gia e odinofagia para sólidos e líquidos havia aproximadamente um mês, tinha um maior desconforto principalmente do lado direito. Negava história de trauma local, tabagismo, etilismo ou cirurgias prévias. Fazia uso de Captopril, Hidroclorotiazida e Metformina. Apresentava palpação cervical inocente. À oroscopia, havia assimetria tonsilar importante, com hipertrofia à direita que ultrapassava a linha média e mucosa de aspecto fibroso, enquanto à esquerda havia apenas hipertrofia tonsilar mínima - grau I. A paciente fez biópsia incisional que evidenciou neoplasia maligna indiferenciada. Feita análise imuno-histoquímica foi constatado linfoma maligno não Hodgkin difuso de grandes células B com intensa atividade proliferativa celular. Encaminhada para avaliação da Cirurgia de Cabeça e Pescoço e Hematologia, foi contraindicada cirurgia para exérese das tonsilas e indicada a quimioterapia.
Discussão: A incidência do linfoma não Hodgkin primário na otorrinolaringologia é baixa. A localização predominante é a tonsila palatina. Os sintomas mais frequentes são odinofagia e disfagia. A assimetria das tonsilas palatinas e clínica dolorosa sugerem o diagnóstico de neoplasia, que deve ser confirmado por biópsia. O tratamento de escolha é a quimioterapia de associação, CHOP (ciclofosfamida, doxorrubicina, vincristina e prednisona).
Comentários finais: Os linfomas não Hodgkins são tumores quimiossensíveis. O diagnóstico precoce e quimioterapia agressiva estão associados a uma alta taxa de sobrevida dos pacientes.

EP-101 LIPOSSARCOMA DE LARINGE: RELATO DE CASO

Roberta Alencar Amorim, Carlos Eduardo Costa Maranhão, Nahyane Lacerda dos Santos, Gabriela de Assis Pereira, Márcia Maria Pessoa dos Santos, Ana Luiza Fassizoli da Fonte, Adilis Stepple da Fonte Neto

Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira (IMIP), Recife, PE, Brasil

Introdução: O lipossarcoma é o segundo tumor maligno mais comum dos tecidos moles. Contudo, o lipossarcoma primário de laringe é de ocorrência rara. A maioria dos lipossarcomas apresenta histologia de baixo grau, porém são localmente agressivos e apresentam alta taxa de recorrência.
Apresentação do caso: A.L.V., sexo masculino, 34 anos, queixas de "caroço" na garganta, roncos, dispneia e vômitos havia um ano. Feita videolaringoscopia que evidenciou uma lesão cística, basculante, com provável origem em epiglote. Foi submetido a traqueostomia e biópsia da lesão, que diagnosticou o tumor de supraglote como lipossarcoma bem diferenciado. A ressonância magnética da região cervical mostrava uma lesão expansiva, apresentava característica de sinal de gordura que comprometia a epiglote, obliterava praticamente toda a luz da orofaringe. Foi submetido a laringectomia parcial com reconstrução com cricohioidoepiglotopexia, o histopatológico de peça cirúrgica (tumor de 4,5 × 2,5 × 2,0 cm) confirmou o diagnóstico e, por haver comprometimento de margem cirúrgica pelo tumor, foi indicada complementação do tratamento com radioterapia externa convencional.
Discussão: Em revisão de literatura de 31 casos de lipossarcoma de laringe, 75% dos tumores foram encontrados na supraglote, enquanto 13% estavam localizados na região glótica. A faixa etária média dos pacientes acometidos é de 55 anos (entre 28 e 83), predominante no sexo masculino. A Organização Mundial da Saúde classificada os lipossarcomas, segundo a histopatologia, em: bem diferenciados, mixoides, de células redondas, pleomórficos e desdiferenciados. Os exames de imagem são úteis para diagnóstico, contudo a biópsia é o padrão ouro. O tratamento recomendado é ampla excisão cirúrgica, com objetivo nas margens negativas no exame patológico. A radioterapia adjuvante tem por objetivo diminuir a taxa de recorrência após a cirurgia.
Comentários finais: O lipossarcoma de laringe é um tumor raro, e, apesar de ser localmente agressivo, raramente causa disseminação para linfonodos regionais. O tratatamento cirúrgico é o de escolha.

EP-102 *LIP-SHAVE*: ALTERNATIVA PARA RECONSTRUÇÃO DO VERMELHÃO LABIAL

Marcos Antônio Nemetz, Jeniffer Cristina Kozechen Rickli, Anye Caroline Mattiello, Tobias Garcia Torres, André Paulo Nemetz, Ana Beduschi Nemetz

Universidade Regional de Blumenau (FURB), Blumenau, SC, Brasil

Introdução: Os lábios são estruturas de grande importância funcional e estética. Entre as causas mais comuns de deformidades labiais está a queilite actínica. Trata-se de uma reação inflamatória que pode se apresentar como lesões ulceradas em toda a extensão labial e que têm grande potencial de malignização. Em vista desse risco, o tratamento precoce da queilite actínica deve ser feito.
Objetivo: Fazer uma revisão bibliográfica e expor a técnica de ressecção completa do vermelhão do lábio em casos de queilite actínica crônica e com suspeita de cancerização.
Apresentação do caso: Dois pacientes masculinos, com mais de 60 anos, com lesões ulceradas em lábio inferior compatíveis com um quadro crônico de queilite actínica. Foram submetidos à exérese de toda a extensão da porção vermelha do lábio inferior com reconstrução pela técnica clássica de *lip-shave*. O anatomopatológico diagnosticou queilite actínica em toda a extensão das peças operatórias com carcinoma espinocelular focal em ambos os casos. Margens cirúrgicas foram satisfatórias e livres de doença. Os pacientes tiveram bom seguimento, sem recidiva e/ou metástase, além de um bom resultado estético.
Discussão: A remoção completa do vermelhão do lábio, além da alta eficácia, possibilita o diagnóstico de carcinoma espinocelular incipiente. O *lip-shave* é recomendado para o tratamento da queilite atípica crônica por se tratar de técnica com rápida execução, sob anestesia local, recuperação pós-operatória de curto prazo, com baixos índices de complicações e eficaz no tratamento do carcinoma espinocelular inicial do lábio inferior.
Comentários finais: O *lip-shave* apresenta-se como uma boa opção terapêutica em casos de queilite actínica com displasia, carcinoma *in situ* ou carcinomas precoces com microinvasão.

EP-103 LITOTRIPSIA EXTRACORPÓREA EM LITÍASE DE GLÂNDULAS SALIVARES MAIORES: RESULTADOS INICIAIS DE DOIS CASOS

Gustavo Lino Nóbrega da Silva, Michelle Queiroz Aguiar Silva, Victor Holanda Bezerra, Tatiane Costa Camurugy, Ramirez Ribeiro Fidelis, Adriano Santana Fonseca

Hospital Santa Isabel, Santa Casa de Misericórdia da Bahia, Salvador, BA, Brasil

Introdução: A sialolitíase representa 66% dos casos de sialoadenite obstrutiva e 30-50% das principais doenças das glândulas salivares. A litotripsia extracorpórea por ondas de choque (LECO) foi introduzida em 1989 como tratamento da sialolitíase, consiste um método não invasivo, executado ambulatorialmente, com baixo risco de complicação e alta taxa de sucesso.
Apresentação dos casos: 1) J.L.C.B., 77 anos, feminino, com abaulamento cervical doloroso havia um ano em região submandibular direita. Utrassonografia submandibular evidenciou dilatação dos ductos da submandibular direita causada por cálculo no segmento distal do ducto principal com 4 mm de diâmetro. Paciente foi submetida a LECO, iniciada com 0,1 J de potência, frequência de 90 disparos/minuto. A potência foi aumentada em 0,1 J a cada 10 disparos, finalizou com uma potência de 1,5 J. Procedimento efetivado com 2.500 disparos. Paciente evoluiu favoravelmente com

redução de 50% no tamanho do cálculo já após a primeira sessão, com saída do cálculo a expressão glandular. 2) W.L.P.G., 50 anos, masculino, com abaulamento doloroso na região parotídea esquerda, principalmente ao alimentar-se, havia dois anos. Tomografia computadorizada do pescoço e ultrassonografia evidenciaram cálculo de 4,3 mm no ducto parotídeo, no lobo superficial da parótida esquerda, que causava dilatação do ducto salivar até o terço médio. Submetido a LECO, evoluiu com melhoria dos sintomas e eliminação do cálculo.
Discussão: A LECO elimina completamente cerca de 34-69% dos cálculos de parótida e 32-42% dos cálculos submandibulares. A principal limitação da LECO é que nem sempre se consegue destruir completamente o cálculo, pode haver sialolitíase recorrente por fragmentos remanescentes dentro do sistema de ductos. Obtivemos sucesso nos dois casos apresentados.
Comentários finais: A LECO é um tratamento efetivo que pode ser usado nos pacientes com sialolitíase, e se reservam os procedimentos cirúrgicos para a litíase salivar complicada ou recorrente.

EP-104 MENINGIOMA COM INVASÃO DE COURO CABELUDO: RELATO DE CASO

Francisco Davi Alves Vasconcelos, Ilze Jucá Alencar e Silva, Larissa Rolim Freitas, Antonio Serra Lopes Filho, Patrícia Cordeiro de Alcântara, Janaina Gonçalves da Silva Leite, Leonardo Medeiros Pereira Carneiro

Hospital Geral de Fortaleza, Fortaleza, CE, Brasil

Introdução: Os meningiomas são os tumores benignos intracranianos assintomáticos mais comuns, compostos por células da aracnoide e tipicamente aderidos à superfície interna da dura-máter. Na grande maioria são benignos (grau I), com alguns subtipos que podem apresentar alta taxa mitótica e associar-se a prognóstico menos favorável - grau II (atípicos) ou III (anaplásicos ou malignos). Apresenta pico de incidência entre a sexta e a sétima décadas de vida, com predomínio no sexo feminino (1,7:1). Caracteristicamente têm causa idiopática, com relatos de influência na gênese por meio da indução por irradiação ou efeito hormonal (progesterona).
Apresentação do caso: Paciente de 58 anos, sexo masculino, que abriu quadro de cefaleia, ataxia, náuseas e vômitos havia seis anos, apresentava lesão hemicraniana à esquerda visualizada em exames de imagem. Foi submetido a exérese da lesão, cujo laudo histopatológico evidenciou meningioma anaplásico (grau III). No pós-operatório, evoluiu com massa vegetante em topografia de incisão cirúrgica em couro cabeludo, de rápido crescimento, cuja biópsia mostrou tratar-se de recidiva local.
Discussão: Considerando que os exames radiológicos não evidenciaram invasão de parênquima craniano, foi submetido à ressecção ampla da lesão com duroplastia e rotação de retalho regional. Atualmente, encontra-se em radioterapia de leito cirúrgico e em acompanhamento ambulatorial.
Comentários finais: A maioria dos casos dessa neoplasia apresenta um curso benigno, embora várias cirurgias possam vir a ser necessárias. O tratamento para esses pacientes deve ser individualizado, com o devido acompanhamento ao longo da vida.

EP-105 METÁSTASE ABDOMINAL NO LOCAL DA PEG

Sara Tavares, Hugo Rodrigues, Sílvia Alves, Mónica Caixa, Joana Castro, Vítor Proença, Luís Antunes

Hospital Garcia de Orta, Almada, Portugal

Introdução: Os tratamentos oncológicos dos doentes com cancro da cabeça e pescoço podem ter um grande impacto na capacidade de alimentação. No sentido de melhorar o estado nutricional, e a depender do tempo previsto de "entubação", é usada frequentemente a alimentação por gastrostomia percutânea colocada por via endoscópica (PEG) ou por sonda nasogástrica (SNG).
Apresentação do caso: Doente do sexo masculino, de 60 anos, com o diagnóstico de carcinoma pavimento-celular da laringe pT2 pN1 cM0 (estádio III), submetido a laringectomia total e esvaziamento cervical bilateral, teve PEG temporariamente. Passado um ano da remoção da PEG desenvolveu uma metástase abdominal no local prévio da PEG. O doente foi submetido a gastrectomia total com reconstrução em *Y de Roux* e colecistectomia por fístula colecisto-duodenal. Encontra-se atualmente assintomático.
Discussão: A implantação metastática do tumor no local da PEG é uma complicação rara. Existem várias teorias para o mecanismo de disseminação: implantação direta durante a colocação da PEG, disseminação hematogênea, disseminação linfática e a descamação de células do tumor para o trato gastrointestinal. Atualmente existe escassez de evidência científica sobre as indicações de colocação de SNG e de PEG nos doentes com cancro da cabeça e do pescoço, tendo em vista os benefícios e riscos dessas técnicas.
Comentários finais: Existe cada vez um maior uso da PEG em detrimento da SNG, sem existirem evidências consistentes quanto à sua eficácia e segurança em comparação com a SNG. A escolha do método de nutrição deverá ser feita de forma seletiva e não por rotina, deve a PEG ser preferencialmente usada quando é expectável um período longo de suporte nutricional.

EP-106 METÁSTASE DE CARCINOMA PAPILÍFERO DE TIREOIDE EM LINFONODO PARAFARÍNGEO: RELATO DE CASO

Luis Alan Cardoso de Melo, Carla Graciliano Arguello Nunes, José Vicente Tagliarini, Iury Veloso Lima, Thereza Lemos de Oliveira Queiroga, Caroline Fernandes Rimoli, Thais Elias Gomes Abrahão

Faculdade de Medicina de Botucatu, Universidade Estadual Paulista "Júlio de Mesquita Filho" (UNESP), Botucatu, SP, Brasil

Introdução: Câncer da tireoide é a neoplasia maligna mais comum do sistema endócrino e atinge 12,5 mulheres a cada 100 mil indivíduos. Metástase para o espaço parafaríngeo é extremamente rara.
Apresentação do caso: Paciente de 47 anos, sexo feminino, branca. Relata aumento cervical há três meses. Punção de nódulo caracterizou-se Bethesda VI e foi submetida a tireoidectomia total com esvaziamento cervical nível II, III e IV à direita e VI. Anatomopatológico mostrou carcinoma papilífero de tireoide com extensão extratireoidiana, margens cirúrgicas exíguas, acometimento de cinco dos nove linfonodos dissecados nível VI e 15 dos 27 linfonodos dissecados nos demais níveis. Submetida a DTI 300 mCi após cirurgia, manteve níveis altos de tireoglobulina com imagem nodular de 2,2 cm nível V à direita, PAAF evidenciou metástase de carcinoma papilífero de tireoide. Submetida a esvaziamento cervical nível V à direita, com um linfonodo acometido entre os oito dissecados. Mantinha nível de tireoglobulina acima de 300 ng/mL. Nova ressonância evidenciou linfonodo parafaríngeo à direita. Feita linfadenectomia do linfonodo parafaríngeo, inicialmente transoral, devido a dificuldade técnica, optou-se por via transcervical. Após o procedimento os níveis de tireoglobulina reduziram para 6,78 e a paciente foi submetida à dose de iodo.
Discussão: Neoplasia do espaço parafaríngeo é rara, corresponde a 0,5 % de todos os tumores de cabeça e pescoço, 80% benignos e 20% malignos. Paciente cursa com odinofagia, disfagia e abaulamento na orofaringe. É detectável à inspeção da orofaringe quando tumores acima de 2,5 cm, com abaulamento submucoso liso da parede lateral da faringe. Acesso transoral deve ser considerado para pequenas lesões que não transgridem o processo estiloide e após análise cuidadosa com vasos adjacentes
Comentários finais: Como o acometimento parafaríngeo por carcinoma de tireoide é extremamente raro, o número de casos relatados na literatura não permite avaliar a importância para a sobrevida do paciente.

EP-107 METÁSTASE NO PESCOÇO DO CARCINOMA MAMÁRIO LOBULAR INVASIVO: DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DE PROCESSO INFLAMATÓRIO

Ingrid Aguiar Littig, Carlos Toyama, Carlos Jorge da Silva, Marcia Mayumi Aracava, Cesar Augusto Pinheiro Ferreira Alves, Stefano Tincani, João César Frizzo Burlamaqui

Fleury Medicina e Saúde, Leblon, RJ, Brasil

Introdução: A metástase de carcinoma lobular invasivo de mama ocorre para o pulmão, pleura, fígado e linfonodos, porém pode também acometer sítios atípicos.
Objetivo: Relatar um raro caso de metástase no pescoço, sem a formação de nódulos, e enfatizar as características da tomografia computadorizada (TC) e ultrassonografia (USG).
Relato do caso: Feminina, 82 anos, apresenta espessamento da região cervical direita. Refere antecedente de quadrantectomia e radioterapia devido a carcinoma da mama homolateral. A TC mostrou infiltração e espessamento do músculo esternocleidomastóideo e dos espaços carotídeo e cervical posterior, sem evidências de nódulos. A USG demonstrou espessamento e aumento da ecogenicidade do subcutâneo cervical direito e foi feita a biópsia percutânea. O exame histopatológico e imuno-histoquímico revelou neoplasia infiltrativa no tecido fibromuscular compatível com metástase de carcinoma lobular invasivo.
Discussão: A USG e a TC não demonstraram nódulos na região cervical, habitualmente relatados em processos expansivos primários ou secundários. Esses achados simulam processo inflamatório ou alterações pós-radioterapia. Entretanto, o carcinoma lobular invasivo causa metástase com infiltração e espessamento em meninge e em membranas serosas, que pode explicar a ausência de nódulos. Nesse contexto, foi fundamental o antecedente de carcinoma mamário lobular invasivo e a ausência de radioterapia na região cervical para a suspeita de metástase.
Comentários finais: A ausência de nódulos cervicais não exclui a possibilidade de metástase de carcinoma lobular invasivo no pescoço, pois esse pode determinar um padrão particular de infiltração do tecido fibromuscular. O estudo histopatológico pode ser indicado em lesões infiltrativas, sem evidências de nódulos, especialmente nos casos de relevante suspeita clínica. Não foram descritos casos semelhantes de metástase com padrão infiltrativo no pescoço de carcinoma mamário lobular invasivo, segundo nossa revisão da literatura.

EP-108 MICETOMA ACTINOMICÓTICO DE FACE

Majoy Gonçalves Couto da Cunha, Renato Fortes Bittar, Francyelle Tereza Moraes Gonçalves, Homero Penha Ferraro, Erika Mucciolo Cabernite, Jose Speck Filho, Daylson Jose Alecrim da Silva Castro

Hospital do Servidor Público Estadual, São Paulo, SP, Brasil

Introdução: Micetoma é uma lesão crônica inflamatória granulomatosa, causada por fungos (eumicetos) ou bactéria filamentar (actinomicetoma), que afetam e deformam tecido subcutâneo, pele e ossos. Geralmente afeta homens jovens (20-40 anos), trabalhadores rurais e o principal local afetado é o pé. A tríade clínica consiste em tumefação, fistulas de drenagem e saída de grãos.
Apresentação do caso: E.F.S., feminino, 70 anos, apresenta lesão sólida, dolorosa, com edema e eritema local, progressiva em região nasogeniana esquerda há 15 dias. Fez uso de clindamicina por 10 dias, sem melhoria. Relata história prévia de trauma em face há dois meses. Feita exérese da lesão por acesso externo, em que análise anatomopatológica evidenciou micetoma actinomicótico, com comprometimento ósseo adjacente. Além do tratamento cirúrgico, foram feitas ampicilina endovenosa por 15 dias e amoxicilina com clavulanato oral por seis meses. Não detectada recidiva no acompanhamento pós-operatório.
Discussão: Os micetomas acometem caracteristicamente homens agricultores que trabalham descalços, em contato direto com o solo, por isso o pé o principal local afetado. Apresentam período de incubação longo após inoculação direta por trauma. Devido à raridade da doença muitas vezes é subdiagnosticada. O caso relatado é atípico em sua epidemiologia e forma clínica, uma vez que não se apresentou da forma clássica insidiosa, com tumefação mal delimitada, inúmeros trajetos fistulosos e saída de grânulos.
Comentários finais: Este relato evidencia um caso raro de micetoma em face, não só pela localização como também pela forma clínica e história epidemiológica atípicas. Diagnóstico diferencial entre eumicetoma e actinomicetoma é importante para direcionar tratamentos, que são distintos.

EP-109 NASOANGIOFIBROMA JUVENIL: ABORDAGEM CIRÚRGICA EM UM SERVIÇO TERCIÁRIO

Ana Maria Faria Ferreira de Oliveira, Fernanda Fruet, Décio Gomes de Souza, Krystal Calmeto Negri, Maria Clara Oliva Albano, Mariana Lombardi Guidi, Guilherme Rocha Netto

Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde, Campus Sorocaba, Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUC-SP), São Paulo, SP, Brasil

Introdução: O nasoangiofibroma juvenil é uma doença benigna, corresponde a 0,05-0,5% de todos os tumores de cabeça e pescoço, diagnosticado normalmente em adolescentes do sexo masculino. É um tumor altamente vascularizado de crescimento lento, mas localmente invasivo e destrutivo. Originado na margem do forame esfenopalatino, estende-se para a fossa pterigopalatina, os seios paranasais e a cavidade nasal e acarreta sintomas como dor, obstrução nasal unilateral e epistaxe.
Apresentação do caso: Paciente do sexo masculino, 18 anos, com história de epistaxes recorrentes com início há seis anos, provenientes de ambas as fossas nasais em moderada quantidade, necessitava de compensação hemodinâmica em pronto socorro em diversas ocasiões. Além disso, referia obstrução nasal esquerda constante. Feita nasofibroscopia flexível e verificada massa bem delimitada de aspecto homogêneo com áreas de vascularização exuberante proveniente de rinofaringe, que ocupava até o terço médio de fossa nasal esquerda. Tomografia de seios paranasais com material com conteúdo de partes moles que ocupava rinofaringe, seios esfenoidal e etmoidal esquerdo e toda a fossa nasal esquerda, bem como a fossa pterigopalatina, com erosão óssea (Fisch II). Encaminhado para ambulatório de Cirurgia de Cabeça e Pescoço, em que se optou por cirurgia por via transmaxilar por acesso paralateronasal esquerdo e ressecção completa de tumor. Nesse procedimento não foi possível embolização prévia e não havia material endoscópico disponível.
Discussão: O tratamento do nasoangiofibroma juvenil ainda é controverso, alguns autores preconizam conduta expectante, radioterapia e hormonioterapia. A maioria dos autores descreve que a cirurgia é o tratamento de eleição e a via usada vai depender do estadiamento do tumor e do estado geral do paciente.
Comentários finais: A literatura preconiza a cirurgia como tratamento mais eficaz.

EP-110 NEOPLASIA DAS GLÂNDULAS SALIVARES: ESTUDO ENVOLVENDO A ANÁLISE DE 727 BIÓPSIAS REALIZADAS NO PERÍODO DE 1995 A 2013

Renato Fortes Bittar, Homero Penha Ferraro, Jordão Leite Fernandes, Francyelle Tereza Moraes Gonçalves, Majoy Gonçalves Couto da Cunha, Eliana Rodrigues Biamino

Hospital do Servidor Público Estadual, São Paulo, SP, Brasil

Introdução: Os tumores das glândulas salivares compreendem de 3% a 10% de todos os tumores de cabeça e pescoço. A parótida é a glândula acometida com maior frequência, 64-80%, e os tumores malignos são minoria, ocorrem em 15-32% dos casos. A neoplasia benigna mais comum é o adenoma pleomórfico. A neoplasia maligna com maior ocorrência é o carcinoma mucoepidermoide.
Objetivo: Fazer uma análise estatística dos resultados obtidos a partir das 727 biópsias de glândulas salivares feitas em um hospital terciário de 1995-2013.
Métodos: Foram analisados 727 laudos histopatológicos de glândulas salivares de 1995 a 2013, feitos no Serviço de Anatomia Patológica do HSPE. As lesões neoplásicas totalizaram 271.
Resultados: O adenoma pleomórfico apresentou o maior número de casos na amostra, 157 (57,93%), seguido pelo tumor de Warthin, 44 (16,24%), e pelo carcinoma mucoepidermoide, 20 (7,38%). As mulheres responderam por 175 casos (64,6%) contra 96 (35,4%) nos homens. A localização mais comum foi a parótida (219 casos, 80,8%), seguida a uma certa distancia pela glândula submandibular (29 casos, 10,7%), em seguida glândulas salivares menores (19 casos, 7%) e por fim glândula sublingual (quatro casos, 1,5%). A maioria dos tumores era benigna (215 casos, 79,3%) contra 56 (20,7%) malignos. A regressão logística (análise multivariada) mostrou que tanto na análise não ajustada como na multivariada (ajustada por todas as variáveis na tabela), apenas a idade está relacionada à malignidade.
Discussão: Todos os estudos analisados tiveram o adenoma pleomórfico como o tipo histológico mais frequente, variação de 51,3-68,5%. A incidência do carcinoma adenoide cístico oscilou entre 2,3-15,9%. O tumor de Warthin variou de 0-16,4%, essa maior porcentagem foi justamente a observada neste estudo, inclusive com uma certa margem da segunda maior incidência (10,5). O adenocarcinoma e o carcinoma mucoepidermoide tiveram incidências que variaram na literatura de 1-6,6% e 4,4-13,5%, respectivamente.
Conclusão: O adenoma pleomórfico foi o tumor benigno mais frequente, enquanto o tumor maligno mais frequente foi o carcinoma mucoepidermoide. A única variável que mostrou significância estatística como preditor de malignidade foi a idade.

EP-112 NEOPLASIA MALIGNA DE ALTO GRAU COM PADRÃO RABDOIDE E FUSOCELULAR (SARCOMA?) EM TOPOGRAFIA DA GLÂNDULA TIREOIDE: RELATO DE CASO

Luis Alan Cardoso de Melo, Thereza Lemos de Oliveira Queiroga, Carla Graciliano Arguello Nunes, José Vicente Tagliarini, Iury Lima Veloso, Caroline Fernandes Rimoli, Thais Gomes Abrahao Elias

Faculdade de Medicina de Botucatu, Universidade Estadual Paulista "Júlio de Mesquita Filho" (UNESP), Botucatu, SP, Brasil

Introdução: O câncer de tireoide é a neoplasia mais comum da região de cabeça e pescoço e representa 0,6% e 1,6% de todos os tumores que acometem homens e mulheres, respectivamente. Estimativas sugerem que nos EUA ocorram anualmente cerca de 8.000-9.000 casos novos. Contudo, os sarcomas primários da tireoide são extremamente raros, com poucos casos relatados na literatura.
Apresentação do caso: Paciente de 32 anos, masculino, com abaulamento cervical há um mês, de crescimento rápido e progressivo, associado a dor em topografia de tireoide. Evoluiu há cinco dias com odinofagia e rouquidão. Apresentava tireoide de limites imprecisos e paralisia mediana de prega vocal direita. Ultrassonografia: aumento do lobo tireoidiano (LT) direito (164 cm^3 - subestimado), ecotextura heterogênea e hipovascular, extensão para o introito torácico e linfonodomegalias cervicais bilaterais. PAAF e *core biopsy* com resultados inconclusivos. Submetido a abordagem cirúrgica. Paciente evoluiu no 12° dia de pós-operatório ao óbito, após ruptura espontânea do tronco braquicefálico. O resultado anatomopatológico evidenciou neoplasia maligna de alto grau de padrão rabdoide e fusocelular e levantou como principal possibilidade um sarcoma de alto grau de diferenciação incerta, incluindo sarcoma sinovial pouco diferenciado, pT4 pN2 pMx.
Discussão: Sarcomas têm prevalência de 1% aproximadamente entre todas as neoplasias e 15% a 20% desses ocorrem na região de cabeça e pescoço. Entretanto, apenas 0,0145% são tumores primários da tireoide. Pode ser evidenciado por uma massa cervical de crescimento rápido, angústia respiratória, paralisia das cordas vocais, hemoptise e disfagia. Diagnóstico pré-operatório por citologia, *core biopsy* ou congelamento é muito difícil, por não diferenciar carcinoma indiferenciado de linfoma, e definitivo por técnicas imuno-histoquímicas.
Comentários finais: Relato de caso de paciente com sarcoma rabdoide de tireoide.

EP-113 OBSTRUÇÃO NASAL COMO PRIMEIRO SINTOMA DE CARCINOMA DE CÉLULAS CLARAS RENAL

Priscilla de Souza Campos da Silva, Ramiro Passalini Almeida, Luzia Abrão El Hadji, Fabiana Chagas, Leticia Azevedo Reis, Shiro Tomita

Hospital Universitário Clementino Fraga Filho, Universidade Federal do Rio de Janeiro (HUCFF-UFRJ), Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: O carcinoma de células renais (CCR) representa 2% a 3% de todas as neoplasias malignas, tem pico de incidência entre 60 e 70 anos e tem alta taxa de metástases (25-30%). Metástase para a cavidade nasal é rara e tem sintomas similares a tumores primários de nasofaringe, muito mais prevalentes do que os metastáticos.
Apresentação do caso: Paciente masculino, 61 anos, com queixa de obstrução nasal e epistaxe recorrente em fossa nasal direita, sem demais sintomas. Ex-tabagista. Foi submetido a tomografia computadorizada de seios paranasais: massa com densidade de partes moles, heterogênea, se estendendo da fossa nasal direita a etmoide anterior e posterior, seio frontal e maxilar ipsilaterais, rechaçando o septo nasal. Feita biópsia da lesão que demonstrou hemangioma capilar. Indicadas angiografia com embolização tumoral e posterior ressecção da lesão via rinotomia lateral direita. Paciente iniciou no pós-operatório com retenção urinária, disúria e claudicação em membro inferior direito por dor referida em quadril ipsilateral. O laudo histopatológico de peça cirúrgica, confirmado por imuno-histoquímica, revela carcinoma metastático de células renais. Iniciou-se então o estadiamento, solicitou-se tomografia abdominal total e cintilografia óssea com tecnécio de corpo inteiro, o que evidenciou metástases a distância e regionais. Foi submetido a nefrectomia radical direita. No momento em acompanhamento com a oncologia para tratamento adjuvante.
Discussão: Metástases para a cavidade nasal e os seios paranasais são extremamente raras e frequentemente o diagnóstico é tardio, especialmente quando o quadro clínico do paciente é iniciado pelos sintomas provocados pela metástase, e não pelo sítio primário. Para a maioria dos pacientes com CCR metastático, a nefrectomia é somente paliativa e pode aumentar a sobrevida se feita antes da imunoterapia.
Comentários finais: Enfatizamos a dificuldade de obter o diagnóstico definitivo do tumor do caso apresentado, uma vez que o quadro clínico é inespecífico, assim como a maioria dos marcadores tumorais obtidos no estudo imuno-histoquímico.

EP-114 PARACOCCIDIOIDOMICOSE EM OROFARINGE, LARINGE E PESCOÇO: RELATO DE CASO

Yara Alves de Moraes do Amaral, Marília Camargo de Souza, Vinícius Ribas Carvalho, Gustavo Balestero Sela, Marcelo Charles Pereira, Lauro Toshiharu Araki

Hospital da Cruz Vermelha, Curitiba, PR, Brasil
Universidade Positivo, Curitiba, PR, Brasil

Introdução: A paracoccidioidomicose é uma doença granulomatosa sistêmica causada pelo fungo *Paracoccidioides brasiliensis*. O Brasil é área endêmica, com maior prevalência nas regiões Sul, Sudeste e Centro-Oeste.
Objetivo: Apresentar um caso de paraccocidoidomicose cervical e de orofaringe, com o objetivo de reforçar seu diagnóstico diferencial com massas cervicais e enfatizar a importância do diagnóstico precoce.
Apresentação do caso: G.S., 47 anos, masculino, natural de Coronel Vivida (SC), agricultor, ex-tabagista. Referia aumento de volume cervical há dois anos, em investigação na unidade básica de saúde. Ao exame confuso, emagrecido, desorientado, hipocorado, disfonia e linfonodomegalias em cadeias III, IV e V (alguns com aspecto necrosante). Na oroscopia: sialorreia intensa e exantema moriforme em palato duro. À nasofibrolaringoscopia, lesão de aspecto granulomatoso ocluindo 90% da luz laríngea e tomografia de pescoço com assimetria de orofaringe e linfonodos com necrose central em região cervical à direita. Raios-X de tórax normal e alterações inespecíficas de exames laboratoriais. Procedeu-se com traqueostomia e biópsia de lesão cervical, na qual se encontrou padrão em roda de leme, típico de paracoccidioidomicose. Iniciado tratamento com sulfametoxazol/trimetropim (800/160mg), com melhoria importante das lesões cervicais e laríngeas. Manteve acompanhamento com infectologia do serviço.
Discussão: Paracoccidioidomicose é mais comum em homens provenientes de áreas rurais, pode ser aguda ou crônica. Pode ser sistêmica ou de acometimento em cavidade oral (a patognomônica estomatite moriforme) com linfonomegalia associada. Suspeitar é sempre o primeiro passo. Diagnostica-se com biópsia e trata-se com antifungicosazólicos ou sulfametoxazol/trimetropim. O relato descrito é uma forma clássica da doença em paciente advindo de área endêmica. Apesar disso, houve demora diagnóstica de mais de dois anos na unidade básica de saúde.
Comentários finais: A paracoccidioidomicose é doença sistêmica que apresenta manifestações clínicas inespecíficas, o que pode levar à demora do seu diagnóstico. Deve ser suspeitada e investigada em pacientes com sintomatologia e fatores de risco sem outro diagnóstico confirmado.

EP-115 PARAGANGLIOMA DE TIREOIDE: RELATO DE CASO

Lucas Antônio Gusato, Maria Paula Batista,
Fernando Cesar Cardoso Maia Filho, Rafael Toledo Enes Nogueira,
Fernanda Rodrigues da Cunha, Mário Francisco Peron

Hospital Regional de Presidente Prudente, Presidente Preudente, SP, Brasil

Introdução: Paragânglios são agrupamentos de células neuroendócrinas dispersas por todo o corpo, conectados com o sistema nervoso simpático e parassimpático. Os paragangliomas são tumores raros e localizados geralmente nos paragânglios paravertebrais e de vasos da cabeça e pescoço incluindo os corpos carotídeos. Surgem em geral na sexta década de vida com padrão esporádico ou familiar.
Apresentação do caso: M.P.F., masculino, 63 anos, ex-tabagista, hipertenso, fez consulta com endocrinologista por obesidade (98 kg, IMC 32,36), exames hormonais dentro dos padrões da normalidade e ultrassonografia de tireoide, essa tópica com contornos regulares, apresentava em lobo direito imagem arredondada, hipoecogênica, com calcificações grosseiras periféricas e contornos lobulados com fluxo periférico e central ao doppler e media 27 x 25 x 19 mm, com PAAF inconclusiva. História familiar: irmã com carcinoma de células renais cromófobo. Foi então feita tireoidectomia parcial à direita na qual o exame anatomopatológico sugeriu tumor neuroendócrino intratireoidiano, possivelmente paraganglioma. Os antígenos pesquisados na imuno-histoquímica foram: calcitonina, TTF1, tireoglobulina, AE1/AE3 negativos e cromogranina A, proteína S-100, sinaptofisina e Ki67 positivos. Foi então feita tireoidectomia total. Paciente atualmente em acompanhamento assintomático.
Discussão: Relatos na literatura de paraganglioma de tireoides são raros. Um estudo italiano de Ferri et al. relatou apenas 24 casos. Outros estudos, como Levi et al., que descreveram um caso de paraganglioma de paratireoide, e Pinto et. al., relataram um local incomum entre a glândula tireoide e artéria carótida. O prognóstico na literatura para PGs parece favorável, caso as margens apresentem-se livres e o monitoramento possa ser feito com dosagem de calcitonina e CEA. A radioterapia é indicada quando há contraindicações da cirurgia ou suspeita da persistência do tumor mesmo após a cirurgia.
Comentários finais: Por se tratar de uma doença extremamente rara, o exame de anatomopatológico e a imuno-histoquímica foram enviados para três laboratórios diferentes que confirmaram o diagnóstico de paraganglioma de tireoide.

EP-116 PARALISIA DE PREGA VOCAL POR CORPO ESTRANHO: RELATO DE CASO

André Toshio Matsuda, Luciana Carolina Peruzzo, Felipe Horst,
João Marcelo Caldeira Fabiano, Maurício Pacheco Reis,
Rafael Yoshio Kanashiro, André Armani

Universidade Estadual de Londrina (UEL), Londrina, PR, Brasil

Introdução: Corpos estranhos na via aérea são comuns na prática do otorrinolaringologista. Contudo, ferimentos penetrantes em pescoço com presença de corpo estranho são lesões raras e potencialmente graves, que podem lesar estruturas vitais.
Apresentação do caso: D.A.L., 26 anos, sexo masculino, proveniente de Londrina (PR). Paciente relata história prévia de fratura em clavícula esquerda há dois anos e seis meses, com feitura de osteossíntese. Refere ter perdido segmento na clínica ortopédica, com extrusão de material metálico por ferida operatória no ombro esquerdo. Há seis meses refere queixa de disfonia e há dois dias relata quadro de dor em região cervical anterior. Feita radiografia que apresentou presença de material metálico, sugestivo de "fio de Kirschner" em região cervical. Encaminhado ao nosso serviço, foi feita tomografia que evidenciou material com densidade metálica na região cervical esquerda, posterior ao esternocleidomastóideo e anterior ao músculo escaleno anterior, posterior à artéria carótida comum esquerda. Telelaringoscopia constatou paralisia de prega vocal esquerda. Feita cirurgia para retirada, foram observados processo inflamatório e fibrose posterior à artéria carótida esquerda, com presença de extremidade de fio metálico, sem lesões do trato aerodigestivo. Paciente evoluiu com melhoria da queixa de disfonia no pós-operatório, contudo perdeu segmento e não fez telelaringoscopia de controle.
Discussão: Desde tempos antigos, corpos estranhos fazem parte da prática clínica. Podem variar de casos simples a situações dramáticas, com grave prejuízo e risco de morte. A lesão penetrante do pescoço pode apresentar grandes complicações, incluindo a paralisia de pregas vocais.
Comentários finais: O pescoço é uma região complexa que contém um grande número de estruturas vitais vasculares, neurais e aerodigestivas. O diagnóstico de possíveis lesões por corpos estranhos envolve investigação clínica e radiológica, além de abordagem sistemática por parte dos especialistas.

EP-117 PATOLOGIAS PREVALENTES EM EXAMES DE CINTILOGRAFIA DE TIREOIDE EM PACIENTES ATENDIDOS EM UMA CLÍNICA DE MEDICINA NUCLEAR DE MANAUS-AM

Lesemky Carlile Herculano Cattebeke, Aline Sales Mendes Záu,
Igor Dias Coelho, Fernando Matos, Vitor Picanço Lima Gomes,
Bruna Raisa Jennings da Silveira Soares, Yenly Gonzalez Perez,
Monica Pinheiro Sá

Fundação Hospital Adriano Jorge, Universidade do Estado do Amazonas (UEA), Manaus, AM, Brasil

Introdução: A cintilografia tireoidiana consiste em um método de captação de imagens a partir dos fótons, apresenta boa sensibilidade e indicações mais específicas na investigação diagnóstica de tireopatia. Devido à prevalência de diferentes tireopatias no Amazonas, o trabalho torna-se um meio de analisar os seus reais dados estatísticos.
Objetivos: Avaliar as patologias prevalentes em exames de cintilografia de tireoide em pacientes atendidos em uma clínica de medicina nuclear da cidade de Manaus, entre agosto de 2012 e junho de 2014.
Método: Estudo observacional descritivo prospectivo.
Resultados: Foram analisados 116 laudos de exames de cintilografia de tireoide. As patologias prevalentes foram o bócio difuso hipercaptante (Graves) (34%), bócio difuso normocaptante (16%), bócio multinodular (13%), nódulo quente (Plummer) (6%), glândula severamente hipocaptante sugestiva de tireoidite (3%) e glândula dentro dos limites da conformidade (3%). Os bócios multinodulares exibiam nódulos tireoidianos que se apresentaram como hipocaptantes (62%), hipercaptantes (32%) e normocaptantes (6%). Foram observadas também as cintilografias pós-tireoidectomia total e encontraram-se três resultados dentro dos limites da conformidade pós-tireoidectomia total (3%) e tecido iodocaptante pós-tireoidectomia total em 19%.
Discussão: Conforme a literatura, nos exames avaliados a média de idade dos pacientes foi de 33,5 anos e uma proporção de 9,5 mulheres para um homem com tireoidopatia. Entre os exames avaliados encontrou-se a prevalência de 3,8 exames feitos pelo convênio particular para um exame feito pelo SUS.
Conclusão: Diante dos resultados encontrados, observou-se que as patologias prevalentes em exames de cintilografia de tireoide na cidade de Manaus acompanham a literatura recente pesquisada.

EP-118 PERFIL CLINICOEPIDEMIOLÓGICO DO CÂNCER BUCAL EM UM HOSPITAL ONCOLÓGICO DE GOIÂNIA

José Carlos de Oliveira, Teylor Pedro Gerhardt, Ricardo Gimenes Ferri, Julio César Silveira Lima, Rommell Vieira Alves, Ceres Cristina Bueno Dallarmi

Hospital Araújo Jorge (HAJ), Goiânia, GO, Brasil

Introdução: O problema do câncer oral no Brasil é preocupante, pois o aumento das taxas de incidência e mortalidade está entre os mais elevados do mundo. O câncer bucal representa 3% das neoplasias que afetam a população brasileira segundo dados do Instituto Nacional de Câncer. O Ministério da Saúde estimou 576.580 novos casos de câncer em todo o país para 2014, e desses, 15.290 acometeriam a cavidade bucal.
Objetivo: Descrever o perfil epidemiológico de pacientes atendidos em um hospital oncológico de Goiânia.
Método: Estudo observacional descritivo de base hospitalar feito no Serviço de Cirurgia de Cabeça e Pescoço do Hospital Araújo Jorge da ACCG. Foi feita uma análise descritiva de todos os casos. As variáveis coletadas foram: gênero, idade, estadiamento clínico e anatomopatológico, sítio primário, tratamento, presença de invasão perineural e linfática, dados obtidos por meio dos prontuários.
Resultado: Foram obtidos 69 casos de câncer de cavidade oral de 2003 a 2013. Observou-se que 67% dos pacientes eram do sexo masculino, entre 50 e 60 anos (33,3%). O sítio mais acometido foi assoalho de boca (26,40%), seguido por trígono retromolar (11,20%). O estadiamento clínico mais frequente foi IVA (35%) e o estadiamento patológico confirmou esse dado com 30,50% dos pacientes nesse estádio. Cerca de 92,50% dos pacientes apresentaram carcinoma espinocelular à analise histopatológica.
Discussão: Câncer avançado predomina nos serviços de cirurgia de cabeça e pescoço e oncologia dos hospitais de atenção terciária, onde a maioria dos pacientes tem seu diagnóstico de câncer bucal. O tratamento dos tumores avançados tem piores resultados em termos de sobrevida, função e estética.
Conclusão: Considerar os aspectos clínicos e epidemiológicos é imprescindível para delinear estratégias de prevenção, diagnóstico e abordagens terapêuticas adequadas.

EP-119 PNEUMONIA COMPLICADA APÓS BRONCOASPIRAÇÃO DE PROVOX

Otavio Augusto Iavarone, Paula Demétrio de Souza, Giulianno Molina de Melo, Marcel das Neves Palumbo

Escola Paulista de Medicina, Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP), São Paulo, SP, Brasil

Introdução: Após laringectomia total a perda da voz inerente ao procedimento é um importante obstáculo na qualidade de vida dos pacientes. Ainda hoje a laringectomia total é indicada para tratamento de tumores avançados. Existem diversos métodos, como a prótese fonatória, propostos para reabilitação vocal no pós-operatório.
Apresentação do caso: Paciente masculino, 70 anos, submetido a laringectomia total com colocação de prótese fonatória por carcinoma espinocelular transglótico. Em uso esporádico da sua prótese fonatória por má adaptação, devido ao aumento do orifício da fístula traqueoesofágica após a radioterapia. Indicado fechamento da fístula por não desejar mais mantê-la. Paciente encontrava-se astênico, descorado, com dispneia, tosse e expectoração, febre, murmúrio vesicular abolido em base pulmonar direita. Diagnosticado com pneumonia complicada sem resposta ao tratamento clínico. RX de controle detectou corpo estranho em árvore brônquica e com broncoscopia flexível retirou-se a prótese.
Discussão: Após uma laringectomia total, existem diversos métodos de reabilitação vocal, entre eles a prótese fonatória. Existem algumas complicações relacionadas a esse procedimento. Incluem sangramento, mediastinite, abscesso, deslocamento da prótese ou mesmo sua aspiração.
Fatores de risco descritos para aspiração da prótese são ingestão de álcool, radioterapia prévia, doença neurológica, perda de consciência pós-trauma ou uso de sedativos. O quadro clínico nesses casos é bem variável. A broncoscopia flexível se mostrou um bom método para diagnóstico e terapêutica. Apesar de a aspiração da prótese fonatória ser um evento raro, medidas podem ser tomadas a fim de que esse evento torne se ainda menos comum: escolha do paciente e medidas preventivas.
Comentários finais: A reabilitação de voz do paciente pós-laringectomia total com prótese fonatória é segura, mas não é isenta de complicações. A possibilidade de aspiração da prótese é real e sempre deve ser considerada como complicação.

EP-120 PREVALÊNCIA DE BÓCIO COLOIDE EM PACIENTES TIREOIDECTOMIZADOS NA FUNDAÇÃO HOSPITAL ADRIANO JORGE NO PERÍODO DE 2008 A 2013

Onoff Batista Gomes, Gecildo Soriano dos Anjos, Querem Evelyn da Silva Pereira, Ádria Suelen Cohen de Aguiar, Diego Monteiro de Carvalho, Claudine Sousa Pontes, Alex Wilker Alves Soares

Fundação Hospital Adriano Jorge (FHAJ), Manaus, AM, Brasil

Introdução: O bócio se caracteriza como qualquer aumento de volume da glândula tireoide, não importa a etiologia ou fisiopatologia, ou seja, doença nodular representada por crescimento excessivo, transformação estrutural e funcional de uma ou várias

áreas tireoidianas. Entre os vários tipos o mais comum é o bócio coloide, que representa mais da metade das doenças tireoidianas.
Objetivos: Estudar a prevalência de bócio coloide nos pacientes que foram submetidos à tireoidectomia parcial ou total, por bócio, por meio da análise do exame histopatológico em rede conveniada a Fundação Hospital Adriano Jorge (FHAJ) de 1/8/2013 a 30/7/2014.
Método: É um estudo retrospectivo, descritivo, que fez coleta de dados de exames histopatológicos em uma rede conveniada de pacientes submetidos à tireoidectomia total ou parcial na FHAJ sem delimitação de faixa etária dos pacientes.
Resultados: Foram revisados 707 laudos de histopatológicos da tireoide. Houve predomínio no sexo feminino n = 670 (94,7%). A idade variou de 10 a 82 anos, com média de 46 anos, a faixa etária mais acometida é entre 41 a 50 anos n = 207 (29,28%). Entre as doenças da tireoide o bócio coloide é o mais prevalente n = 342 (48,3%) e em segundo os adenomas n = 219 (31%), em terceiro os cânceres n = 102 (14,4%), nesses o carcinoma papilífero n = 81 (11,4%) é mais frequente.
Discussão: A predominância do gênero feminino para nódulos tireoidianos chega a 90%. Para a idade a média encontrada condiz com a média mundial de 40 a 50 anos. O carcinoma papilífero (CP) é o tumor mais frequente da glândula tireoide. O bócio coloide é mais prevalente entre as doenças benignas.
Conclusão: O bócio coloide é a doença mais prevalente entre as patologias da tireoide.

EP-121 PROTOCOLO DE ABSCESSOS CERVICAIS NO PRONTO-SOCORRO: DIAGNÓSTICO POR IMAGEM, TRATAMENTO E COMPLICAÇÕES

Tiago da Costa Moreira, Ariel Lorber Rolnik, Hudson Godeiro de Lima, Hélio Kitiro Yamashita, Luciano Rodrigues Neves

Escola Paulista de Medicina, Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP), São Paulo, SP, Brasil

Introdução: Infecções dos espaços cervicais profundos ainda têm morbidade significante e o diagnóstico precoce é desafiador porque os sinais clínicos podem ser minimizados pela complexa anatomia. O diagnóstico por imagem é uma importante ferramenta para identificar a fonte de infecção e sua extensão.
Objetivos: Avaliar a relação entre os achados tomográficos e a evolução do tratamento dos abscessos cervicais.
Método: Estudo prospectivo com 70 pacientes tratados, admitidos no pronto socorro de ORL de hospital terciário entre janeiro de 2013 e janeiro de 2014, submetido a protocolo específico. Os espaços cervicais acometidos pelos abscessos e seus volumes foram determinados por dois radiologistas experientes.
Resultados: Foram admitidos 70 pacientes, excluídos 49 casos de abscessos periamigdalianos. Restaram 21 pacientes, 13 mulheres (61,9%) e oito homens (38,1%), entre 19 e 64 anos (33,14 anos +/- 12,97). Nas tomografias, os espaços acometidos foram: submandibular (61,9%), parafaríngeo (33,3%), sublingual (28,5%), mastigatório (23,8%), parotídeo (23,8%), carotídeo (23,8%), mucosofaríngeo (14,2%), perivertebral (14,2%), danger (9,5%), retrofaríngeo (4,7%) e perivisceral (4,7%). Os volumes foram de 1,3 e 574 mL (59,29 mL +/- 150,05). As etiologias foram 11 odontogênicos, sete faringoamigdalites bacterianas complicadas, dois com foco em parótida e um cisto de arco branquial infectado; 10 pacientes tratados com antibiótico por via oral; quatro pacientes drenados com anestesia local; oito pacientes internados para cirurgia; quatro submetidos a traqueostomia, dois internados em UTI e um deles foi a óbito.
Discussão: Foram ao dentista até 10 dias antes 81,8% (9/11) dos pacientes com abscessos odontogênicos. Tomografia é o método preferido para o diagnóstico de infecções dos espaços cervicais profundos. Tem alta sensibilidade (80-90%), especificidade limitada (82% para lesões maiores do que 3,5 cm) e permitiu a obtenção de um parâmetro da infecção para seguimento. Abscessos/celulites de até 9 mL mostraram boa resolução do quadro sem drenagem cirúrgica. A reavaliação clínica diária rigorosa permitiu acompanhar essa evolução. Traqueostomia foi necessária em 50% (5/10) operados. Em nossa casuística a morbidade e mortalidade (4,7%, 1/21) foram menores do que a de outros estudos. O protocolo será mantido para aumentar nossa amostra.
Conclusão: As infecções dos espaços cervicais ainda constituem um desafio diagnóstico e terapêutico. A tomografia deve ser usada para melhor diagnosticar, escolher o tratamento e fazer o seguimento desses pacientes.

EP-122 RABDOMIOSSARCOMA EMBRIONÁRIO EM CAVIDADE ORAL: RELATO DE CASO

Stefano Bacco Amade, Stefano Tincani,
Mariana Vendramini Castrignano de Oliveira, Michelle Menon Miyake, Talita Martins Frizzo Alfano, Felipe Arnaud Dantas de Medeiros, Alessandro Murano Ferre Fernandes

Santa Casa de Misericórdia de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil

Introdução: O câncer em crianças e adolescentes é raro. Nos EUA responde por cerca de 1% do total de casos da doença, enquanto que no Brasil uma a cada 600 crianças e/ou adolescentes desenvolverão a doença. O objetivo é relatar caso insidioso da doença a fim de que se possa fazer diagnóstico precoce entre as lesões em cavidade oral.
Apresentação do caso: Criança, seis anos, feminina, há quatro dias com quadro de odinofagia, disfagia, hiporexia e febre. À oroscopia, presença de grande abaulamento na linha média, em região de úvula, de aproximadamente 3 cm em seu maior diâmetro, com superfície lisa e regular, vascularizada. Feita excisão de lesão com anatomopatológico compatível com rabdomiossarcoma embrionário e criança encaminhada para acompanhamento oncológico de referência.
Discussão: O rabdomiossarcoma é um câncer de células germinativas que, normalmente, se tornam músculos esqueléticos do corpo. O rabdomiossarcoma embrionário, além de ser o tipo de melhor prognóstico, é o mais comum e entre suas localizações mais frequentes estão a cabeça e o pescoço. Geralmente, o primeiro sinal do tumor é o aparecimento de uma massa, caroço ou inchaço localizado e indolor, fato esse que pode justificar a não identificação precoce em algumas localizações. No caso da cavidade oral, pode ser percebido somente quando desencadeia outros sintomas, como odinofagia e disfagia, por exemplo. É imprescindível uma biópsia da lesão e o tratamento, sempre que possível, é a ressecção completa do tumor seguida de quimioterapia.
Comentários finais: A possibilidade de rabdomiossarcoma em cavidade oral pode e deve ser incluída nos diagnósticos diferenciais de abaulamentos localizados e indolores, a fim de se fazer o diagnóstico mais precoce possível.

EP-123 REABILITAÇÃO PROTÉTICA EM PACIENTES MAXILECTOMIZADOS: RELATO DE CASO

David Ribeiro Birnfeld, Heitor Ribeiro Birnfeld, Luiz Felipe Osowski

Hospital Santa Rita, Complexo Hospitalar Santa Casa de Porto Alegre, Porto Alegre, RS, Brasil

Introdução: As morbidades resultantes de defeitos oncológicos na maxila e no palato mole exigem uma maior interação entre médicos especialistas, cirurgiões dentistas e fonoaudiólogos. A reabilitação protética torna-se parte integrante do planejamento cirúrgico, na medida em que o tratamento oncológico em câncer de cabeça e pescoço aumenta a expectativa de vida do paciente. Obturadores maxilares e velofaríngeos são dispositivos protéticos que mantêm funções básicas como fonação, deglutição e mastigação.
Apresentação do caso: O presente relato de caso clínico demonstra a técnica das três fases da reabilitação com obturador maxilar

de um paciente maxilectomizado total direito resultante de um fibrossarcoma.
Discussão: Para obtermos uma reabilitação estética e funcional ideal em cirurgia de maxilectomias totais ou parciais é necessária a feitura de três próteses. A placa cirúrgica é instalada no primeiro dia e mantém as funções de deglutição e fonação audível e diminui o tempo de internação e o uso da sonda nasogástrica. O obturador intermediário conduz o reparo tecidual, impede a retração cicatricial e a formação de uma concavidade facial. A prótese obturadora reparadora mantém a estética e função com uma biomecânica ideal para o tratamento com o otorrinolaringologista e fonoaudiólogo. Os obturadores restauram a anatomia facial, protegem os tecidos, separam as comunicações nasossinusais das bucofaríngeas e, principalmente, permitem o seguimento da lesão e possibilitam a identificação de recidivas, o que não seria possível com retalhos e enxertos cirúrgicos.
Comentários finais: A condução interdisciplinar do caso no pré, trans e pós-tratamento cirúrgico manteve as funções e a estética do paciente. A reabilitação protética no câncer de cabeça e pescoço é parte integrante da terapêutica cirúrgica e uma fase indispensável para diminuição da morbidade e aumento da qualidade de vida do paciente.

EP-124 RECONSTRUÇÃO TOTAL DE LÁBIO: APRESENTAÇÃO DE CASOS COM TÉCNICAS ALTERNATIVAS E REVISÃO DA LITERATURA

Marcos Antônio Nemetz, Jeniffer Cristina Kozechen Rickli, Anye Caroline Mattiello, Tobias Garcia Torres, André Paulo Nemetz, Ana Beduschi Nemetz

Universidade Regional de Blumenau (FURB), Blumenau, SC, Brasil

Introdução: Os lábios são as estruturas de maior importância do segmento inferior da face por ser multifuncionais, atuar na fala, mastigação e expressão. A restauração labial é um desafio cirúrgico por conta do almejo de um bom resultado funcional e estético.
Objetivo: Apresentar dois casos complexos de reconstrução total do lábio inferior com múltiplos retalhos, após exerese de neoplasias malignas, com a revisão da bibliografia sobre o tema.
Apresentação dos casos: Pacientes masculinos, adultos jovens, em que, após ressecção tumoral, fez-se reconstrução labial com retalhos confeccionados com técnicas individualizadas as quais serão expostas em documentação fotográfica.
Discussão: O uso de retalhos para a reconstrução labial está indicado para pacientes que apresentam uma área ressecada maior do que 30% da estrutura labial e seu planejamento deve ter como alvo um mínimo de alterações estético-funcionais. Muitas são as técnicas descritas e executadas.
Comentários finais: Este estudo procura relembrar à classe médica que a escolha da técnica deve ser adequada e individualizada para cada tipo de tumor, além do tamanho do defeito, localização, elasticidade cutânea e condições gerais do paciente. Ressalte-se que esse tipo de procedimento só é possível em centros de excelência e cirurgia e oncologia e com equipes multiprofissionais e multidisciplinares.

EP-125 RELATO DE CASO DE CARCINOMA DUCTAL DE GLANDULA SALIVAR

Maria Luisa Pedalino Pinheiro, Juliana Gama Mascarenhas, Flavio Carneiro Hojaij, Onivaldo Cervantes, Marcio Abrahão

Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP), São Paulo, SP, Brasil

Introdução: O carcinoma ductal de glândula salivar é um tumor maligno de comportamento agressivo e de baixa incidência. O prognóstico é ruim, com altas taxas de recorrência local (48%) e metástases a distância (48%). Descrito em 1968, é um tumor que apresenta formações ductais e necrose central, assim como os carcinomas ductais da mama, e por esse motivo recebeu essa denominação. É um tumor raro, representa 1% a 3% das neoplasia malignas das glândulas salivares. Considerado de mau prognóstico.
Objetivo: Relatar o caso de uma paciente que teve o diagnóstico em 2003 e encontra-se em acompanhamento na Unifesp.
Relato de caso: M.S.P., sexo feminino, 73 anos, branca, em 2003 foi submetida à parotidectomia total à esquerda e esvaziamento nível II à esquerda. Fez 39 sessões de radioterapia adjuvante em serviço de Minas Gerais por carcinoma ductal de parótida esquerda. Em fevereiro de 2005, na Unifesp, apresentou nódulo endurecido em mandíbula à esquerda de 6 × 5 × 4 cm adjacente à mandíbula esquerda sem linfonodomegalias palpáveis. Tomografia mostrou infiltração extensa de mandíbula. Submetida a pelviglossomandibulectomia de ângulo a ângulo da mandíbula associada à ressecção de glândulas submandibulares bilateral e reconstrução com placa em abril de 2005. O estudo anatomopatológico confirmou carcinoma ductal. Permaneceu sem doença de 2006 a 2010. Nesse ano foi observada irregularidade de mucosa em sulco gengivojugal à esquerda. Tomografia com massa na região de enxerto mandibular. Feita punção aspirativa com carcinoma do ducto salivar recidivado. Nova pelviglossomandibulectomia com fechamento primário, associada à traqueostomia e gastrostomia no início de 2011. Paciente atualmente encontra-se em quimioterapia adjuvante e suporte nutricional.
Comentários finais: Este trabalho relata caso com boa sobrevida.

EP-126 RELATO DE CASO DE RABDOMIOMA DE ASSOALHO DE BOCA

Maria Luisa Pedalino Pinheiro, José Santos Cruz de Andrade, Onivaldo Cervantes, Marcio Abrahão

Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP), São Paulo, SP, Brasil

Introdução: Rabdomioma é um tumor raro, cuja origem é a musculatura esquelética. Desenvolve-se principalmente em cabeça e pescoço, como lesão única. As localizações mais comuns são laringe, faringe e assoalho de boca.
Objetivo: Relatar o caso de paciente com rabdomioma de assoalho de boca tratada na Unifesp.
Relato: Paciente F.R.S., feminino, 28 anos, queixa de nódulo em assoalho de boca à direita há três anos. Ao exame lesão nodular, séssil, de 3,5 x 4 cm, acometeu região ventral de língua ipsilateral sem ultrapassar a linha média, mobilidade da língua preservada. Biópsia sugeria tumor de células granular. A tomografia evidenciava lesão de contornos regulares, sem infiltração para mandíbula e com plano de clivagem. Feita ressecção cirúrgica e reconstrução com enxerto de pele total de virilha. A paciente foi alimentada por sonda nasoenteral exclusivamente durante 12 dias com posterior reintrodução de dieta oral. Evoluiu sem intercorrências. Encontra-se assintomática.
Discussão: O rabdomioma é um tumor raro, de origem muscular. Caracteriza-se por ser lesão única (70%), com sintomas inespecíficos que dependem essencialmente de sua localização e de seu tamanho. O pico de incidência da doença é durante a quinta década, mas há descrições de acometimento dos 33 aos 80 anos. A predominância é em homens (3:1). O diagnóstico diferencial inclui tumores de células granulares (o que explica o resultado da biópsia pré-operatória), paragangliomas e rabdomiossarcoma. A imuno-histoquímica do tumor, assim como o padrão histológico, é semelhante à das células musculares esqueléticas. Apesar de ser um tumor raro, o tratamento padrão é a ressecção cirúrgica.
Comentários finais: No presente caso optou-se por reconstrução com enxerto de pele total. Os rabdomiomas não têm capacidade metastatizante, degeneração maligna e nem mesmo agressividade local descrita, porém existem casos de recidiva. Tais dados justificam a permanência da paciente em acompanhamento ambulatorial.

EP-127 RELATO DE CASO: FÍSTULA DO 2º ARCO BRANQUIAL

Bruno Pádua Barreto, Bruno Pestana Gomes, Cheng Tping, Sérgio Edriane Rezende

Instituto de Otorrinolaringologia de Minas Gerais, Belo Horizonte, MG, Brasil

Introdução: O aparelho branquial surge no embrião humano entre a terceira e sétima semana. São arcos mesodérmicos revestidos externamente e internamente pelo ectoderma e endoderma, divididos em cinco sulcos que se desenvolvem na superfície ventrolateral da cabeça embrionária. As fístulas branquiais são formadas devido à persistência anormal da segunda fissura branquial, é mais comum no segundo arco branquial (90% dos casos).
Objetivo: Apresentar um caso clínico de uma paciente com fistula no segundo arco branquial.
Apresentação do caso: Criança, sexo feminino, quatro anos, admitida na unidade com três cirurgias prévias devido a fistula no segundo arco branquial, sem sucesso. No momento, apresentava infecções cervicais de repetição, associadas a um orifício de drenagem cervical à direita. A tomografia com contraste iodado injetado mostrou o trajeto da fístula da pele ao seio piriforme direito. Foi feita cervicotomia, com ressecção do trajeto fistuloso até a hipofaringe e reconstrução com retalho do músculo esterno-hióideo direito.
Discussão: As anomalias branquiais apresentam-se como cistos ou fístulas na região lateral do pescoço. Na maioria das vezes ocorre no segundo arco branquial, devido à persistência da fissura no segundo arco ou rompimento do cisto branquial. O diagnóstico é definido por meio do quadro clínico, que consiste em secreção mucosa ou purulenta, intermitente ou contínua, na sequência de infecção do trato respiratório superior. Ocorre também a presença de celulite ou formação de abscesso.
Comentários finais: A fistulografia associada à tomografia confirma o diagnóstico e é usada para mostrar o comprimento e localização da fístula e se há cistos associados. O contraste deve ser injetado pela fístula com o paciente já na mesa de exames. O tratamento de escolha é a excisão cirúrgica completa do trajeto fistuloso, mas não está indicada se o paciente é assintomático.

EP-128 RELATO DE CASO: PARAGANGLIOMA CAROTÍDEO BILATERAL

Álvaro Jorge de Vasconcelos Tachibana, Livia Schirmer Dechen, Émilly Cristina de Bulhões, Victor José Timbó Gondim, Dalila Araújo Mota, Claudia Lessa de Oliveira Cavalcanti, Breno Gomes Cavalcanti

Universidade Santo Amaro (UNISA), Santo Amaro, SP, Brasil

Introdução: Os paragânglios são estruturas constituídas por células não cromafins pertencentes ao sistema neuroendócrino extra-adrenal, derivadas da crista neural, e migram em associação com vasos sanguíneos e pares cranianos. Os paragangliomas mais comuns em cabeça e pescoço são aqueles do corpo carotídeo, representam dentro desse grupo 60% a 67% das lesões. A apresentação bilateral é encontrada em 2% a 10% dos casos. Sua presença não demonstra predomínio entre os gêneros, apresenta-se entre 12 e 69 anos.
Apresentação do caso: Paciente feminino, 32 anos, natural de Pernambuco, apresentou massa cervical anterior com três anos de evolução. Fez ultrassonografia de região cervical, na qual foram detectados nódulos ovalados, hipoecoicos, bilateralmente, junto à bifurcação carotídea, com hipervascularização ao exame doppler, palpáveis e móveis, mediam à direita 3,5 x 1 x 1,4 cm e à esquerda 2,8 x 1,9 x 2,6 cm; além de sinais de tireoidopatia difusa com padrão ecotextural compatível com tireoidite. Exame complementado com angiorressonância magnética arterial cervical após a infusão endovenosa do gadolínio. Evidenciou na bifurcação das artérias carótidas comuns a presença de lesão expansiva sólida, altamente vascularizada, que media 3 cm em seu maior eixo bilateralmente, crescia entre a carótida interna e a carótida externa bilateralmente e as afastava; além ainda de uma outra lesão nodular com características de sinais semelhantes às descritas anteriormente, junto ao segmento cervical da artéria carótida interna direita, que media 1,6 cm, foi levantada hipótese diagnóstica de paraganglioma carotídeo bilateral.
Discussão: Paraganglioma carotídeo bilateral é uma condição incomum, porém merece ser lembrada na rotina do otorrinolaringologista e cirurgião de cabeça e pescoço dentro do diagnóstico diferencial das lesões cervicais, principalmente pelo risco de complicações relacionadas a abordagens invasivas inadvertidas.
Comentários finais: A baixa prevalência dos paragangliomas carotídeos mantém essas lesões como um desafio diagnóstico, porém gradualmente facilitado pela evolução dos métodos de avaliação de imagem.

EP-129 RESSECÇÃO MICROSCÓPICA TRANSORAL A LASER DE PARAGANGLIOMA LARÍNGEO: RELATO DE CASO

Igor Amorim Coutinho, Rebecca Heidrich Thoen, Carlos Barone Junior, Andrea Goldwasser David, Debora Petrungaro Migueis, Leonardo Guimarães Rangel, Leonardo Antonio Dias Soares

Hospital Universitário Pedro Ernesto (HUPE), Universidade Estadual do Rio de Janeiro (UERJ), Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: Os paragangliomas de cabeça e pescoço são lesões hipervascularizadas, derivadas de células da crista neural associadas ao sistema nervoso autônomo. Os paragangliomas laríngeos são raros e se apresentam predominantemente na região supraglótica (82%), podem também acometer a subglote (15%) e a glote (3%), são mais comuns no sexo feminino. O sintoma mais frequente é a disfonia e podem ocorrer também estridor e dispneia.
Apresentação do caso: Paciente do sexo feminino, 53 anos, apresentava rouquidão e dispneia durante os exercícios. A videolaringoscopia demonstrou uma massa submucosa em falsa prega vocal esquerda. A paciente foi submetida a ressecção microscópica transoral com laser de diodo da massa e a análise histopatológica confirmou paraganglioma. A paciente não teve sequelas estéticas ou outras intercorrências após o procedimento, permaneceu livre de recorrência no seguimento.
Discussão: O paraganglioma laríngeo é uma lesão benigna de crescimento lento, necessita de uma alta suspeita diagnóstica por parte dos cirurgiões. Para uma maior precisão na análise da lesão, marcadores imuno-histoquímicos podem diferenciar paragangliomas de outras neoplasias endócrinas. A abordagem do paranglioma por laser mostrou-se eficaz e trouxe pouca morbidade para a paciente em questão.
Comentários finais: O diagnóstico diferencial correto e o tratamento precoce das lesões laríngeas permitem um melhor resultado e menos repercussões para pacientes com paraganglioma laríngeo.

EP-130 RETALHOS COMPLEXOS PARA RECONSTRUÇÃO TOTAL DE ÓRBITA APÓS EXÉRESE DE TUMOR INVASIVO DE PELE

Marcos Antônio Nemetz, Jeniffer Cristina Kozechen Rickli, Anye Caroline Mattiello, Tobias Garcia Torres, André Paulo Nemetz, Ana Beduschi Nemetz

Universidade Regional de Blumenau (FURB), Blumenau, SC, Brasil

Introdução: O câncer de pele é o tumor mais comum da espécie humana e o carcinoma basocelular o mais prevalente. Sua localização na face é maior em região nasal e áreas adjacentes. Muitas vezes apresenta-se de forma invasiva, com comprometimento orbitário, torna-se necessária uma exérese ampla com reconstrução de pele.

Objetivo: Apresentar três casos de tumores malignos extensos e infiltrantes da região orbitária, assim como diferentes opções de reconstrução total de órbita com múltiplos retalhos. Além disso, será apresentada uma revisão bibliográfica acerca do assunto.
Apresentação dos casos: Três casos de tumor invasivo da órbita que necessitaram exérese total da órbita e paredes adjacentes. O anatomopatológico foi positivo para carcinoma basocelular invasivo, com margens livres. Após análise, os pacientes, os quais permanecem em seguimento oncológico, tiveram a reconstrução da cavidade orbitária com retalhos complexos de pele adjacente com resultados satisfatórios.
Discussão: O tratamento cirúrgico é o mais aceito em casos de carcinoma basocelular. Os tumores que envolvem a órbita têm um caráter destrutivo e mutilante quando se trata de exenterações orbitárias e o uso de retalhos adjacentes, independentemente da extensão, representa uma ótima opção para reconstrução em vista de sua estrutura anatômica.
Comentários finais: Os métodos reconstrutivos descritos são inúmeros e a técnica de escolha deverá ser analisada individualmente, a depender da extensão tumoral, da elasticidade cutânea e das condições gerais do paciente para que se tenha um bom resultado.

EP-131 SCHWANNOMA DE V PAR CRANIANO: UM RELATO DE CASO

Luciene Mayumi Sato, Samara Novak Maiorana do Val, Marcus Vinícius Furlan, Amanda Carvalho Villa de Camargo, Fernanda Wiltgen Machado, Orlando Schuler Lucena, Tamara Gambogi Araújo

Real e Benemérita Sociedade Portuguesa de Beneficência/Clínica Ivan F. Barbosa, São Paulo, SP, Brasil

Introdução: Neurofibromatose é uma patologia genética, pleiotrópica, que abrange formas distintas: tipo 1 (síndrome de von Recklinghausen ou neurofibromatose periférica) e tipo 2 (NF2 – neurofibromatose acústica bilateral ou neurofibromatose central). Neurofibromatose 2 caracteriza-se por schwannoma vestibular bilateral, raras manifestações cutâneas. As lesões podem envolver outros nervos cranianos e tumores cerebrais são frequentes.
Objetivo: Descrever um caso de neurofibromatose tipo 2 com lesão no V par craniano.
Apresentação do caso: A.F.B.A., 27 anos, portador de neurofibromatose, história de schwannoma unilateral em VIII par craniano, procura serviço devido a nódulo cervical direito com aumento progressivo associado a dispneia. Ao exame, apresentava massa cervical palpável e endurecida em níveis III, IV e V à direita. Tomografia revelou massa em situação de epiglote à direita que deslocava seios piriformes, esôfago e músculos laterais do pescoço. Feita cirurgia para ressecção e o anatomopatológico revelou schwannoma de V par craniano. Evoluiu bem, manteve acompanhamento.
Discussão: Neurofibromatose tipo 2 tem herança autossômica dominante. A prevalência é de 1:40.000, sem diferenças de sexo ou etnia. O diagnóstico é baseado nos critérios clínicos (National Institutes of Health): massas bilaterais no oitavo nervo craniano evidenciadas na tomografia ou ressonância; história familiar de primeiro grau de NF2 associada ou com massa unilateral no oitavo nervo craniano ou com presença de dois dos seguintes: neurofibroma, meningioma, glioma, schwannoma ou opacidade subcapsular lenticular juvenil. Anamnese, exame físico, avaliação oftalmológica, auditiva, exames de imagem e acompanhamento anual são importantes. A principal opção de controle é cirúrgica e descreve-se recorrência de 50%. A sobrevida depende da precocidade e gravidade das manifestações e o prognóstico, da localização dos tumores.
Comentários finais: Neurofibromatose tipo 2 representa a forma menos comum da neurofibromatose, deve ser lembrada como diagnóstico diferencial em pacientes com história de massas ou lesões que comprometem nervos, deve-se fazer seguimento regular pelo risco de malignização.

EP-132 SÍNDROME DE EAGLE: RELATO DE CASO

Mariana Moreira de Deus, Juliane Moreira Barbosa, Maryana do Nascimento Chediak, Mikhael Romanholo El Cheik, José Neto Ribeiro, Claudiney Candido Costa

Hospital das Clínicas, Universidade Federal de Goiás (UFG), Goiânia, GO, Brasil

Introdução: Define-se como síndrome de Eagle o alongamento do processo estiloide e/ou a calcificação do ligamento estilo-hioide (> 3 cm), que causam dor craniofacial e cervicalgia. Outros sintomas são dor à mastigação, odinofagia e disfagia. É geralmente uma doença assintomática que atinge principalmente mulheres entre 30 e 50 anos.
Objetivo: Exibir um diagnóstico diferencial de dor facial refratária a tratamento.
Apresentação do caso: E.I.S., 37 anos, sexo feminino, branca, foi atendida no ambulatório de otorrinolaringologia de um hospital terciário com história de cervicalgia à direita tipo pressão, contínua e diária, com irradiação para região frontal e temporal, que piorava à movimentação do pescoço, refratária ao tratamento com anti-inflamatórios. Negou trauma ou cirurgias prévios. Apresentou ao exame dor à palpação cervical direita. Exame neurológico, inclusive pares cranianos, normal. A tomografia computadorizada de pescoço revelou alongamento do processo estiloide direito associado a ossificações na topografia do ligamento estilo-hioide, media em conjunto 6,3 cm de comprimento, notava-se extensão da ossificação até o nível da base da língua, junto à cartilagem cricoide. Procedeu-se com abordagem cirúrgica e retirada de 2 cm do ligamento ossificado (estiloidectomia), associada à prescrição de anti-inflamatório. A paciente evoluiu com melhoria sintomática.
Discussão: A síndrome de Eagle é uma condição rara, de fisiopatologia e etiologia desconhecidas. Uma pequena parte da população com processo estiloide alongado apresenta sintomas. A tomografia computadorizada é o exame de eleição para o diagnóstico da síndrome, pois permite medir com precisão o comprimento do processo estiloide/ligamento estilo-hioide calcificado e revela sua orientação espacial.
Comentários finais: Os sintomas da síndrome de Eagle são diversos e podem ser facilmente confundidos com outras causas de dor e desconforto facial. Uma anamnese detalhada e o exame complementar de imagem são fundamentais para o diagnóstico e a conduta adequados.

EP-133 SÍNDROME DE EAGLE: RELATO DE CASO

Júlia da Silva Almeida, Edna Patricia Charry Ramirez, Flávia Vieira Dias, Sabrina Mendonça Guerreiro, Jader Costa dos Reis

Hospital Universitário Antônio Pedro, Universidade Federal Fluminense (UFF), Niterói, RJ, Brasil

Introdução: A síndrome de Eagle é caracterizada pela presença de um processo estiloide alongado ou pela calcificação do ligamento estilo-hióideo, causa cefaleia, dor facial ou cervical, disfagia, sensação de corpo estranho em região faríngea. O uso de exames radiológicos é de suma importância na avaliação diagnóstica. Conforme a intensidade dos sintomas, o tratamento pode ser clínico ou cirúrgico.
Apresentação do caso: L.C.C., sexo masculino, 36 anos, foi admitido no Serviço de Otorrinolaringologia do Hospital Universitário Antônio Pedro com odinofagia e sensação de corpo estranho em hipofaringe à direita, com estrutura de consistência óssea papável posteriormente ao músculo palatoglosso. A tomografia computadorizada de crânio e pescoço com reconstrução tridimensional evidenciou calcificação de ligamento estilo-hióideo bilateralmente e confirmou o diagnóstico de síndrome de Eagle. Optou-se inicialmente por tratamento clínico com relaxante muscular, seguido de

amitriptilina, ambos sem alívio sintomático. Assim, aguarda tratamento cirúrgico.
Discussão: O comprimento normal da apófise estiloide varia de 2 a 3 cm e é considerado alongado quando maior do que 4 cm, nem sempre relacionado a sintomas. A síndrome de Eagle apresenta etiologia desconhecida e maior prevalência no sexo feminino, na faixa de 30 a 50 anos. Pode ser classificada em duas categorias: síndrome de Eagle clássica, associada à tonsilectomia, e síndrome da artéria carótida-apófise estiloide. O diagnóstico diferencial inclui as causas de cefaleia e cervicalgia, como disfunções da articulação temporomandibular e neuralgia do trigêmeo. O tratamento cirúrgico pode ser feito por via intra ou extraoral, essa a mais empregada. O tratamento clínico consiste no uso de analgésicos, anticonvulsivantes, antidepressivos ou na infiltração local com esteroides.
Comentários finais: A síndrome de Eagle deve ser investigada como possível fator etiológico de cervicalgias e cefaleias, é fundamental a avaliação radiológica para sua confirmação diagnóstica.

EP-134 SÍNDROME DE MADELUNG: RELATO DE CASO

Danilo Rodrigues Cavalcante Leite, Adriana Pereira Miguel, José Eduardo Antunes Pinheiro, Larissa Matteucci, Talita Bottan Bortoluzzi, Luiz Sérgio Raposo

Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto (FAMERP), São José do Rio Preto, SP, Brasil

Introdução: Doença de Madelung, lipomatose simétrica múltipla (LSM), lipomatose simétrica benigna ou adenolipomatose de Lanouis-Bernard é caracterizada pelo acúmulo benigno de massas não encapsuladas de gordura em torno da cabeça e do pescoço (Tipo 1) ou difusamente (Tipo 2). Sua prevalência é de cerca de 1:25.000 e o sexo masculino é o mais afetado (20:1). Um dos fatores em comum a maioria dos casos é a história prévia de alcoolismo.
Apresentação do caso: Homem, 50 anos, hipertenso e etilista (três litros de destilado por semana, durante 30 anos). Referia abaulamento cervical difuso, lentamente progressivo há 20 anos, com extensão para membros superiores. O incômodo estético surgiu havia cinco anos.
Discussão: A doença de Madelung caracteriza-se pelo acúmulo de tecido adiposo difuso e simétrico na região cervical, pode também acometer ombros, dorso e membros superiores. O curso clínico da doença é variável. Usualmente envolve um período inicial de crescimento rápido por meses ou até anos seguido por um longo período de estabilização ou progressão lenta da doença. Um dos fatores em comum na maioria dos casos é a história prévia de alcoolismo. Disfagia e dispneia podem ocorrer, a síndrome da veia cava superior também é relatada. A maioria dos casos é esporádica, mas uma forma familiar caracterizada pela mutação do gene mitocondrial de herança materna tem sido relatada. A excisão cirúrgica dos lipomas é o tratamento padrão para a doença, tem como indicações absolutas a presença de deformidades cosméticas severas e sinais de compressão do trato aerodigestivo (dispneia e/ou disfagia).
Comentários finais: Diante de uma doença rara, com características benignas e abordagem cirúrgica majoritariamente por implicações estéticas, deve-se avaliar a queixa do paciente e fornecer o suporte adequado para lidar com o quadro. O tratamento cirúrgico é o mais indicado.

EP-135 TIREOIDES MÚLTIPLAS FUNCIONANTES EM REGIÃO CERVICAL E MEDIASTINAL, DEVEMOS ABORDAR TODOS OS FOCOS?

Tatiane Costa Camurugy, Ramirez Ribeiro Fidelis, Gustavo Lino Nóbrega da Silva, Adriano Santa Fonseca, Michlle Queiroz de Aguiar Silva

Santa Casa de Misericórdia da Bahia, Salvador, BA, Brasil

Introdução: A tireoide é a primeira glândula endócrina a se desenvolver na embriogênese. Classificada como ectópica quando localizada fora de sua topografia infracricóidea, é diagnóstico diferencial dos tumores cervicais e intratorácicos. Os exames de imagem auxiliam o diagnóstico, mas outros exames são necessários para confirmar a natureza da variante, como a punção aspirativa por agulha fina, com ou sem dosagem de tireoglobulina, cintilografia, ressonância magnética, tomografia computadorizada e o pet-scan. O tratamento pode ser conservador com acompanhamento clínico da função tireoidiana do paciente, às vezes é necessária uma abordagem cirúrgica.
Objetivo: Relatar o caso de paciente submetida à totalização de tireoidectomia com esvaziamento recorrencial, por nódulo suspeito de metástase em nível VI.
Apresentação do caso: Histopatologia nova revelou tratar-se de hemitireoide normal com duas tireoides ectópicas associadas e linfonodos livres. No pós-operatório, a tireoglobulina permaneceu elevada e uma nova avaliação com cintilografia evidenciou outro foco ectópico de tireoide mediastinal heterogêneo e de grande dimensão.
Discussão: Casos de tecido tireoidiano ectópico são raros, principalmente quando a localização é extracervical, e têm como apresentação clínica habitual a forma assintomática, o que pode tornar os casos subdiagnosticados. A cintilografia com captação de iodo radioativo é um exame importante durante a avaliação de suspeita de foco ectópico.
Comentários finais: Faz-se importante conhecer e saber diagnosticar essa patologia, pois é diagnóstico diferencial para tumores de apresentação intratorácica. O acompanhamento clínico é imprescindível, em alguns casos é necessária abordagem cirúrgica para controle de sintomas ou para controle de malignidade.

EP-136 TRATAMENTO CIRÚRGICO DO TUMOR DO CORPO CAROTÍDEO: PRÓTESE ENDOVASCULAR X CIRURGIA CONVENCIONAL COM EMBOLIZAÇÃO PRÉ-OPERATÓRIA

Fabio Pupo Ceccon, Rodrigo de Oliveira Santos, Marcello Erick Reicher, Murilo Catafesta das Neves, Marcello Rossano, Luiz Henrique Guilherme, Juliana Cristina Pacheco

Escola Paulista de Medicina, Universidade Federal de São Paulo (EPM-UNIFESP), São Paulo, SP, Brasil

Introdução: O tumor do corpo carotídeo é uma doença rara, manifesta-se por tumoração cervical de crescimento lento, às vezes doloroso. O tratamento é cirúrgico, mas quando diagnosticado em idade avançada permite uma conduta de observação. Nos indivíduos mais jovens o tratamento cirúrgico é o de eleição. Recentemente relatou-se o uso de próteses endovasculares inseridas na artéria carótida comum e interna para tratamento dos tumores do corpo carotídeo com redução da ocorrência de hemorragia, fenômenos isquêmicos cerebrais e déficits de nervos cranianos.
Objetivo: Relatar duas cirurgias para ressecção de tumores do corpo carotídeo: com inserção pré-operatória de prótese endovascular e pela técnica convencional com embolização pré-operatória.
Apresentação dos casos: Ambos os pacientes eram portadores de tumores do corpo carotídeo volumosos, Shamblin 3. Os procedimentos transcorreram sem intercorrências, ausência de hemorragia significativa, de lesão da parede da artéria carótida ou bulbo carotídeo e de isquemia cerebral ou déficit de nervos cranianos. Os procedimentos foram eficientes no tratamento desses tumores.
Discussão: A avaliação pré-operatória dos tumores do corpo carotídeo não descarta a ocorrência de invasão tumoral na parede das artérias carótidas. A feitura de embolização tumoral pré-operatória reduz a vascularização do tumor, diminui a incidência de hemorragia e o volume do tumor. A colocação de próteses endovasculares na carótida permite que a eventual invasão tumoral na pa-

rede da artéria carótida seja ressecada sem risco de sangramento ou interrupção do fluxo sanguíneo cerebral.
Comentários finais: Ambos os procedimentos cirúrgicos permitem o tratamento de forma efetiva. A colocação da prótese endovascular nas artérias carótidas comum e interna permitiu a ressecção de volumoso tumor do corpo carotídeo com segurança. Consideramos o uso dessas próteses em tumores grandes, Shambli 3, e com suspeita de invasão da parede das artérias carótidas. A ausência de evidência de segurança de seu uso prolongado exige indicação criteriosa.

EP-137 PALATOPLASTIA APÓS RECONTRUÇÃO DE TUMORES DE CÉLULAS SALIVARES MENORES

Sérgio Edriane Rezende, Bruno Pestana Gomes, Bruno Laughton Silveira, Fernanda Correia Santos Bahia Alvarenga, Thais Camporez Pimentel, Danilo Martins de Sousa, Mariana Gomes Siqueira

Instituto de Otorrinolaringologia de Minas Gerais, Belo Horizonte, MG, Brasil

Introdução: Os tumores das glândulas salivares representam 6% de todos os tumores da cabeça e pescoço e desses apenas 10% acometem somente as glândulas salivares menores. Mais de 85% desses tumores são malignos. O tratamento é sempre cirúrgico e as taxas de recidivas são altas.
Apresentação do caso: C.B.S.V., feminino, 26 anos queixava-se de incômodo em palato na colocação de aparelho dentário móvel. À oroscopia apresentava lesão circular em porção média do palato duro, com mucosa irregular, sem ulcerações. Tomografia computadorizada da cavidade oral (TCO): nódulo de tecido mole em palato duro e ausência de tecido ósseo. Foi feita punção aspirativa por agulha fina (PAAF) da lesão que evidenciou adenoma pleomórfico em palato duro. A conduta foi exérese da lesão para posterior análise histopatológica, com feitura concomitante de palatoplastia. Anatomopatológico: adenoma pleomórfico.
Discussão: Os tumores das glândulas salivares menores são incomuns e em geral malignos. As regiões mais acometidas pelos benignos são palato posterior, lábio, bochecha, língua, assoalho da boca, seios paranasais e faringe. Apresentam-se geralmente como massa crescente e indolor na cavidade oral. Dor e úlceras são incomuns e sugerem lesão maligna. A incidência é maior no sexo feminino entre a quarta e quinta décadas de vida. O diagnóstico pode ser feito por biópsia incisional, por PAAF ou exérese completa da lesão. O estudo histopatológico é obrigatório para estabelecer o tipo do tumor. O tratamento consiste na remoção total do tumor. A taxa de recorrência tanto dos benignos quanto dos malignos é alta.
Comentários finais: A literatura mostra incidência mais alta de tumores de glândulas salivares menores malignos em relação aos benignos. Esse caso demonstrou que a análise histopatológica é sempre obrigatória para o diagnóstico definitivo.

EP-138 TUMOR CERVICAL EM PACIENTE COM NEUROFIBROMATOSE TIPO I: RELATO DE CASO

Felipe Batista Corrêa, Denise Abreu Durão, Marcelo Nogueira da Silva, André Bezerra de Pinho, Fernanda Siqueira Mocaiber Dieguez, Thaise de Albuquerque Fioravante Silvestre

Hospital Central do Exército, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: A neurofibromatose é uma desordem de origem genética que apresenta um amplo espectro de síndromes com lesões neurocutâneas. Foram descritas ao menos oito variantes, porém apenas duas são entidades bem reconhecidas e geneticamente distintas, a neurofibromatose tipo 1 e 2. A neurofibromatose tipo 1 é uma patologia multissistêmica, suas principais características clínicas são manchas café com leite, falsas efélides axilares e/ou inguinais, neurofibromas dérmicos e plexiformes e nódulos de Linch.
Objetivo: Relatar um caso de schwannoma primário do nervo vago em paciente com neurofibromatose tipo I.
Apresentação do caso: K.Y.A., de 23 anos, gênero feminino, apresentou tumor cervical à esquerda nos níveis I, II e III, sólido e indolor (móvel à palpação), media 10 x 8 cm. Submetida a cervicotomia com mandibulotomia paramediana esquerda e acesso ao espaço parafaríngeo com ressecção em monobloco do tumor, que era originário do nervo vago. Laudo anatomopatológico confirmou presença de tumor de origem primária do nervo vago.
Discussão: Tumores do espaço parafaríngeo são raros e sua maioria tem origem neurogênica. Os neurofibromas do nervo vago são mais comuns do que schwannomas em pacientes com NF1. É difícil determinar o nervo de origem de um schwannoma do espaço parafaríngeo com base nos sintomas, que se apresentam tipicamente como massas assintomáticas no pescoço, acompanhadas de sintomas vagos como irritação faríngea e disfagia. O tratamento dos schwannomas é cirúrgico, porém muitas vezes não é recomendado pela natureza indolente do tumor e do risco de grandes déficits neurológicos pós-operatórios. A remoção cirúrgica das lesões está indicada quando houver dor, déficit neurológico, alterações estéticas importantes, comprometimento de estruturas adjacentes e suspeita de malignidade.
Comentários finais: Schwannomas são tumores benignos derivados da bainha de mielina com pouca tendência à malignização. A incidência de schwannomas em pacientes com neurofibromatose tipo 1 é maior do que na população em geral e deve ser lembrada durante o diagnóstico diferencial de massas cervicais nesses pacientes. O tratamento dos schwannomas é cirúrgico, porém uma conduta expectante pode ser considerada devido à natureza indolente do tumor e do risco de déficits neurológicos pós-operatórios temporários ou permanentes. No caso acima relatado, foi necessária a secção do nervo vago e hipoglosso para retirada do tumor. Logo após a intervenção cirúrgica, a paciente apresentou síndrome do ombro caído, com melhoria do quadro após seis meses de fisioterapia. Os quadros de disfonia por paralisia de hemilaringe esquerda e desvio lingual também à esquerda, decorrentes da cirurgia, permaneceram inalterados.

EP-139 TUMOR DE CÉLULAS GRANULARES EM LARINGE: RELATO DE UM CASO

Rodrigo Augusto de Souza Leão, Raquel Barbosa Rodrigues, Vicente da Silva Monteiro, Gustavo Pinto Ribeiro, Marcela Maria Rabelo Pinto, Lindalva Maria Pereira Lima de Faria, Tamires Sales Alencar Ferreira

Hospital Agamenon Magalhães, Recife, PE, Brasil

Introdução: O tumor de células granulares, primeiramente descrito por Abrikossoff, em 1926, é uma neoplasia rara com prevalência maior no sexo feminino e em negros. Mais comum entre a quarta e sexta décadas de vida, tem sua origem mais aceita nas células de Schwann. De evolução lenta e de caráter benigno, na maioria dos casos, pode ser encontrado em qualquer órgão do corpo, a região de cabeça e pescoço é a mais acometida. O envolvimento laríngeo, no entanto, é incomum. Em cerca de 10% dos casos há tumores sincrônicos. O principal sintoma é a disfonia; outros sintomas, como dor, tosse, disfagia, hemoptise e estridor, também são relatados e guardam relação com o tamanho e a localização da lesão.
Apresentação do caso: Paciente do sexo feminino, 54 anos, negra, com história de disfonia de longa data. Na videolaringoscopia apresentava lesão de aspecto de granuloma bilobulado sob processo vocal à esquerda. Foi feita inicialmente exérese da lesão cuja análise histopatológica concluiu tumor de células granulares, com margens comprometidas. Foi submetida posteriormente à laringofissura para remoção completa da lesão com margens amplas. Evoluiu sem recorrência da lesão.

Discussão: O tumor de células granulares é uma lesão na maioria dos casos benigna, raramente encontrada em sítio laríngeo. A paciente do caso apresentava disfonia, sintoma mais comum relatado, sem outras queixas, e sua epidemiologia concorda com a da patologia em questão.
Comentários finais: O tumor de células granulares é uma lesão rara em laringe. É importante seu relato, pois constitui diagnóstico diferencial de outras tumorações laríngeas.

EP-140 TUMOR FIBROSO SOLITÁRIO DE LARINGE: RELATO DE DOIS NOVOS CASOS

Fábio Muradás Girardi, Marinez Bizarro Barra, Adriana Muradás Girardi, Martina Becker

Complexo Hospitalar Santa Casa de Misericórdia, Porto Alegre, RS, Brasil

Introdução: O tumor fibroso solitário (TFS) é uma neoplasia rara, ainda menos frequente em sítios extratorácicos. Cerca de 6% dos casos envolvem a cabeça e o pescoço, a maioria na cavidade oral. Na laringe foram descritos até o momento não mais do que 11 casos.
Objetivo: Relatar duas novas ocorrências de tumor fibroso solitário de laringe.
Apresentação dos casos: O primeiro paciente é um homem de 64 anos com sensação de corpo estranho na faringe e rouquidão há seis e três meses, respectivamente. A laringoscopia revelou nódulo de limites precisos de aproximadamente 3 cm na banda ariepiglótica esquerda. A biópsia da lesão sugeria TFS. O paciente foi submetido à laringectomia parcial supraglótica como única modalidade de tratamento. O segundo paciente é uma mulher de 77 anos que também apresentava sensação de corpo estranho na faringe há oito meses, com evolução para disfagia, aspiração e disfonia. Ao chegar ao serviço já havia sido submetida à radioterapia por suspeita de carcinoma mioepitelial de supraglote. O material de biópsia foi revisado, levantou-se a suspeita de neoplasia mesenquimal, provavelmente TFS. Devido à extensão da lesão (4,8 × 3,6 × 2,4 cm), das condições clínicas da paciente e do caráter de resgate do tratamento, a paciente foi submetida à laringectomia total. Em ambos, à microscopia óptica, pôde-se observar que os tumores eram compostos por elementos fusocelulares, em um padrão uniforme e sólido, com algumas áreas que evidenciavam abundantes depósitos de colágeno, sem sinais de malignidade. O painel imuno-histoquímico evidenciou imunorreatividade acentuada e difusa para CD34 e bcl-2 e negatividade para CD31 e actina de músculo liso, o que confirmou a hipótese de TFS. Os procedimentos não apresentaram intercorrências e após 22 e 24 meses de seguimento pós-operatório, respectivamente, não apresentam sinais de doença em atividade.
Discussão: O TFS de laringe é uma patologia rara, ocorre mais frequentemente em homens de meia-idade. Os sinais ou sintomas da doença são dependentes do subsítio envolvido. O diagnóstico é baseado nos dados histopatológicos e imuno-histoquímicos. Embora limitados, os dados da literatura sugerem que se trata de uma neoplasia de bom prognóstico quando submetidos à ressecção completa da lesão.

EP-141 UM CASO GRAVE DE ANGINA DE LUDWIG

Thereza Lemos de Oliveira Queiroga, Carla Graciliano Arguello Nunes, Luis Alan Cardoso de Melo, Regina Helena Garcia Martins, Renata Mizusaki Iyomasa, Caroline Fernandes Rimoli, Emanuel Celice Castilho

Faculdade de Medicina de Botucatu, Universidade Estadual Paulista "Júlio de Mesquita Filho" (UNESP), Botucatu, SP, Brasil

Introdução: A angina de Ludwig é uma afecção incomum e pode evoluir com desconforto respiratório por graus variados de obstrução das vias aéreas.
Apresentação do caso: Paciente de 47 anos, do sexo feminino, sem comorbidades, com sintomas de abaulamento cervical, dificuldade para virar o pescoço, dor e dificuldade para engolir, voz abafada e dispneia quando se deita. Ao exame físico nota-se abaulamento e hiperemia submandiblar e sublingual bilateral, dentes em péssimo estado de conservação, abaulamento em parede lateral de orofaringe e hipofaringe à esquerda. A tomografia da região cervical mostrou abscesso gigante em região parafaríngea esquerda, que envolvia as regiões submandibulares e sublingual. Confirmado o diagnóstico de angina de Ludwig, feitas internação, antibioticoterapia sistêmica com meropenem e vancomicina, traqueostomia e drenagem cirúrgica do abscesso.
Discussão: Trata-se de uma celulite frequentemente originada de infecção dentária, ocorre em pacientes com má saúde bucal. Acomete os espaços submandibular e sublingual bilateralmente, além do espaço submentoniano. O tratamento é baseado no uso de antibióticos adequados, manutenção da via aérea e a drenagem da infecção.
Comentários finais: Os autores apresentaram um caso grave de angina de Ludwig, com uma breve revisão da literatura. Nesses casos, a proteção da via aérea é obrigatória e na maioria dos casos a traqueostomia é a melhor opção.

Área Temática: Estética Facial

EP-143 R.H.I.M.O.T. (RHINOPLASTY MODEL TRAINNER): UM MODELO PARA PRÁTICA DE RINOPLASTIA

Guilherme Henrique Wawginiak, Aldo Cassol Stamm, Diego Rodrigo Hermann, Nathália Wanderley Coronel, Bibiana Fortes, Raúl Samaniego, Mayra Soares, Roberta Ximendes

Hospital Edmundo Vasconcelos, São Paulo, SP, Brasil

Introdução: A rinoplastia estética, nos dias atuais, tornou-se um dos procedimentos cirúrgicos mais procurados. A formação médica com uso de simuladores encurta a curva de aprendizado de procedimentos complexos, o que permite aprender e praticar em ambiente controlado e livre de riscos. Para que um simulador cirúrgico possa ser usado para treinar e avaliar as capacidades do cirurgião, é necessário que os simuladores sejam submetidos a testes de validação.
Objetivo: Construir um modelo para treinamento de rinoplastia que avalie sua aplicabilidade quanto à natureza do material aplicado, estruturas anatômicas e técnicas cirúrgicas usadas.
Método: Estudo experimental de validação com 10 modelos. Foram selecionados cirurgiões que dissecaram modelo real (R.H.I.M.O.T.) e aos quais foram aplicados dois questionários de validação após dissecções.
Resultados: O estudo envolveu a participação de 10 cirurgiões. Em relação aos domínios natureza, material empregado para confecção do modelo, correspondência das estruturas anatômicas do modelo com as reais, técnicas cirúrgicas aplicáveis no modelo e análise subjetiva, foram verificados, respectivamente, valores de mediana de 76,50; 75,25; 73,25; 77,25. Na análise de todas as variáveis agrupadas, foi observado valor de mediana de 76,50.
Discussão: Este estudo dá importância principalmente a três elementos que contribuem para o desenvolvimento das habilidades técnicas: o visual, a percepção e o psicomotor. O programa de treinamento em modelos reais testado neste estudo

pode oferecer benefícios aos cirurgiões, pois permite identificar estruturas anatômicas muito semelhantes à realidade e aplicar técnicas de rinoplastia de acordo com os tempos cirúrgicos corretos de uma rinoplastia. Possibilita ao cirurgião praticar, num ambiente controlado e conhecido, os passos adequados de uma rinoplastia sem causar consequências prejudiciais aos pacientes.
Conclusão: O modelo ajuda no entendimento das relações anatômicas, da anatomia cirúrgica nasal e também possibilita treinamento de técnicas operatórias em rinoplastia.

EP-144 REPRODUTIBILIDADE DE MEDIÇÕES ANTROPOMÉTRICAS NASAIS OBTIDAS POR ESTEREOFOTOGRAMETRIAS TRIDIMENCIONAIS

Humberto Camargo Jr., Márcio de Menezes, Matheus Nardi Rios, José Faibes Lubianca Neto

Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre, Porto Alegre, RS, Brasil

Introdução: A antropometria proporciona a medição objetiva das dimensões, da posição e das proporções nasais e garante informações na relação entre o nariz e as estruturas vizinhas. Tal informação pode ser útil no planejamento cirúrgico e na avaliação quantitativa dos resultados pós-operatórios. Embora existam estudos que avaliam a precisão e a reprodutibilidade da medição de pontos de referência antropométricos, esses não são específicos do nariz. No presente estudo, foi avaliada a precisão e reprodutibilidade da estereofotogrametria como método antropométrico usado em pacientes antes de serem submetidos à cirurgia nasal reconstrutiva e estética.
Objetivos: Testar a reprodutibilidade da medição antropométrica nasal obtida com o uso de imagens estereofotogramétricas em 3D.
Método: Estudo transversal no qual pontos de referência tridimensionais obtidos de 40 voluntários saudáveis com sistema estereofotogramétrico 3D (Vectra, Canfield Scientific, Fairfield, NJ, USA) durante o período mínimo de 30 dias. Trinta e três medidas lineares, uma medida tangencial, três medidas angulares e uma medida volumétrica foram obtidas com esses pontos de referência. Erros sistemáticos e aleatórios entre as duas medições feitas pelo mesmo observador (Tempo 1 e Tempo 2) foram calculados.
Resultados: Três medidas lineares e uma medida angular demonstraram erro sistemático ($p > 0,05$, teste *t* pareado). As medições se mostraram repetíveis, com precisão moderada para aquelas menores do que 11 mm.
Discussão: Estudos anteriores com estereofotogrametria avaliaram o nariz somente como parte da face, investigaram apenas alguns pontos de referência. Em termos de precisão, a análise de fotografias 3D provou-se melhor do que antropometria direta em alguns estudos. O resultado das imagens mostrou-se superior com a marcação dos pontos de referência antes da sua obtenção.
Conclusão: A antropometria nasal com estereofotogrametria se provou reprodutível. Isso somente é possível com um posicionamento acurado dos pontos de referencia antropométricos. Medidas menores do que 11 mm devem ser usadas com cautela devido ao fato de que pequenas incorreções podem levar à hiper ou subestimação dos resultados.

EP-145 LATERORRINIA PÓS SEPTOPLASTIA FUNCIONAL: RELATO DE CASO

Natália Maria Couto Bem Mendonça,
Washington Luis Cerqueira de Almeida, Artur Grinfeld,
Gustavo Cittadin Del Prato, Karolline Estrela Campodonio Nunes

Hospital Otorrinos, Rio de janeiro, RJ, Brasil

Introdução: O tratamento cirúrgico do nariz desviado é um desafio para os cirurgiões por ser a mais difícil de todas as técnicas de rinoplastia. Antigamente, seu prognóstico não era satisfatório, porém com os avanços das técnicas para desvio da pirâmide óssea e ponta nasal há melhores resultados para a estética e a funcionalidade nasal do paciente com laterorrinia.
Apresentação do caso: N.Q., 16 anos, estudante, natural e procedente de Coité (BA), atendido no ambulatório de plástica facial no Hospital Otorrinos, com queixa de nariz desviado após um ano da feitura de septoplastia funcional, sem história de trauma.
Discussão: A laterorrinia é classificada em rinoscoliose cartilagínea, óssea ou mista. O nariz desviado tem duas causas principais: defeito do desenvolvimento da face ou traumático. No período de crescimento nasal rápido (oito a 17 anos) pode-se ter um desenvolvimento assimétrico da face que resulta em desvio nasal da linha média mesmo após a feitura de septoplastia. A abordagem cirúrgica da laterorrinia nesse paciente foi rinosseptoplastia com técnica aberta e correção do septo de acordo com Goldman. Após foi feita a definição da ponta nasal com Strut, colocação de *Spreader Graft* em lado côncavo do septo por meio de túnel subpericondrial, osteotomias laterais e paramedianas.
Comentários finais: O tratamento cirúrgico da laterorrinina exige conhecimentos anatômicos associados a uma boa técnica cirúrgica para obtenção de resultados satisfatórios, para proporcionar uma melhoria na qualidade de vida e na funcionalidade nasal.

EP-146 A PREVALÊNCIA DE SINTOMAS COMPATÍVEIS COM RINITE ALÉRGICA EM CANDIDATOS A RINOSSEPTOPLASTIA

Priscila Fortes Thomas Hoppe, Elisa Brauwers, Adriana Muradas Girardi, Martina Becker, Bianca Hocevar de Moura, Raphaella Migliavacca, Michelle Lavinsky Wolff

Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Porto Alegre, RS, Brasil

Introdução: A rinite alérgica constitui-se numa reação alérgica da mucosa nasal a determinados antígenos, principalmente inalatórios, caracterizada por uma resposta protetora do sistema imunológico diferente da esperada. Os seus principais sintomas são coriza, espirros e congestão nasal. Sua identificação e seu tratamento podem aprimorar os resultado de uma cirurgia nasal.
Objetivo: Conhecer a prevalência de sintomas compatíveis com o diagnóstico de rinite alérgica em pacientes candidatos a rinosseptoplastia atendidos no Serviço de Otorrinolaringologia do Hospital de Clínicas de Porto Alegre.
Método: Estudo transversal. Participaram 154 pacientes com queixas nasais, estéticas e funcionais, em avaliação para rinosseptoplastia de dezembro de 2010 a maio de 2014. Os participantes responderam questionário padronizado aplicado por entrevistadores treinados sobre a presença de sintomas alérgicos nasais e sua gravidade, seguindo os critérios Aria.
Resultados: Os sintomas presentes por mais de uma hora na maioria dos dias foram: coriza em 38,9% dos casos, espirros em 41%, prurido nasal em 42,5% e prurido ocular em 20,7%. O uso de corticoide nasal foi relatado por 59,9% dos participantes. Os sintomas foram considerados moderados a graves em 91,4% dos indivíduos, 63,8% relataram interferência dos sintomas nas atividade diárias e na prática de atividade física, 82,2% alterações no sono e 42,9% acham que o desempenho no trabalho foi prejudicado pelos sintomas.
Discussão: Os dados analisados mostraram que maioria dos pacientes avaliados apresentava sintomas de rinite alérgica, moderada a grave na grande maioria dos indivíduos, afetava as suas atividades cotidianas, apesar do uso de corticoide nasal por mais de 50% dos pacientes.
Conclusão: Os candidatos a rinosseptoplastia em nosso meio apresentam alta prevalência de sintomas compatíveis com o diagnóstico de rinite alérgica.

EP-147 ANÁLISE FUNCIONAL E ESTÉTICA PRÉ-OPERATÓRIA DE PACIENTES CANDIDATOS À RINOSSEPTOLASTIA EM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DO SUL DO BRASIL

Adriana Muradás Girardi, Elisa Brawers, Martina Becker, Priscila Thomas Hoppe, Bianca Hocevar de Moura, Raphaella Migliavacca, Michelle Lavinsky Wolff

Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Porto Alegre, RS, Brasil

Introdução: Questionários de qualidade de vida validados têm demonstrado ser ferramentas úteis para avaliação pré-operatórias de pacientes com queixas nasais funcionais e estéticas.
Objetivos: Analisar por meio de instrumentos validados o perfil dos pacientes em avaliação para a feitura de rinosseptoplastia no Serviço de Otorrinolaringologia do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA), seu grau de satisfação pré-operatória com aspecto do nariz e impacto na qualidade de vida específica para obstrução nasal.
Método: Em estudo transversal, pacientes candidatos a cirurgia nasal funcional e estética responderam ao questionário ROE (Rhinoplasty Outcome Evaluation) como instrumento de avaliação da satisfação pessoal do paciente com o aspecto de seu nariz. O questionário Nose foi usado para avaliar o impacto da obstrução nasal na qualidade de vida dos pacientes.
Resultados: De dezembro de 2010 a maio de 2014, 154 pacientes fizeram consultas pré-operatórias em nosso ambulatório. Desses 154 pacientes, 95% eram caucasianos e 54% do sexo feminino. As idades variaram dos 15 aos 70 anos, a idade média foi de 34,25 anos. Dos 154 pacientes, 124 apresentavam um escore ROE ≤ 12 e apenas 30 tinham um escore ≥ 12, a média geral foi de 7,64 (31,8 em relação a 100). Considerando valores de 0 a 100 os maiores valores associados com maior impacto da obstrução nasal na qualidade de vida, nossos pacientes apresentaram escore médio do Nose de 69,6.
Discussão: Os altos valores pré-operatórios do escore Nose associados aos baixos valores no escore ROE sinalizam para a importância da avaliação associada dos aspectos funcionais e estéticos do nariz para obtenção de um resultado cirúrgico satisfatório.
Conclusão: Nossa amostra de pacientes candidatos à rinosseptoplastia provenientes do Sistema Único de Saúde apresenta níveis de alto impacto na qualidade de vida relacionado à obstrução nasal e aspecto externo do nariz aferidos por escores validados de qualidade de vida.

EP-148 CORRELAÇÃO ENTRE AS MEDIDAS DE RINOMETRIA ACÚSTICA E ESCORES DE QUALIDADE DE VIDA EM PACIENTES COM DESVIO SEPTAL EM ÁREA DE VÁLVULA NASAL

Michelle Lavinsky-Wolff, Raphaella Migliavacca, Bianca Hocevar de Moura, Martina Becker, Humberto Camargo Jr., Jose Eduardo Dolci, Carísi Anne Polanczyk

Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Porto Alegre, RS, Brasil

Introdução: A rinometria acústica é uma ferramenta que permite a determinação da área transversal da cavidade nasal em diferentes pontos. Tem melhor acurácia na região da válvula nasal. Entretanto, a correlação entre as medidas de rinometria acústica e a percepção subjetiva de obstrução nasal se mantém controversa.
Objetivos: Correlacionar os escores de qualidade de vida específica para obstrução nasal por meio de instrumento validado (Nasal Obstruction Score Evaluation; Nose-p em português) e os respectivos parâmetros de área transversal da cavidade nasal aferidos por rinometria acústica em pacientes com desvio septal em área valvular.
Método: Estudo transversal que incluiu indivíduos maiores de 16 anos com obstrução nasal, candidatos à rinosseptoplastia funcional primária, selecionados entre dezembro de 2010 e janeiro de 2012 em hospital terciário do sul do Brasil. Todos os pacientes foram submetidos a rinoscopia anterior e endoscopia nasal e aqueles com desvio septal em área 1 e 2 de Cottle foram incluídos. Os pacientes preencheram escore Nose-p e fizeram rinometria acústica pré e pós-vasoconstrição da cavidade nasal.
Resultados: Foram incluídos 28 indivíduos, 57% do sexo feminino e com idade média de 35 ± 14 anos. Não houve correlação entre os escores Nose-p e as medidas de rinometria acústica pré-vasoconstrição em MCA1 (ρ = 0,097; p = 0,643) e MCA2 (ρ = -0,209; p = 0,316). A ausência de correlação após o efeito da vasoconstrição MCA1 (ρ = 0,041; p = 0,848) e MCA2 (ρ = -,260; p = 0,210) .
Discussão: Poucos são os estudos que avaliam a relação entre medidas subjetivas e objetivas de patência nasal por meio de instrumentos validados. Em nosso estudo com pacientes com desvio septal em área de válvula nasal, menores áreas e volumes não estiveram associados a pioria em escores de qualidade de vida.
Conclusão: Nossos resultados sugerem que a área da cavidade nasal não é determinante para a percepção subjetiva de patência nasal.

EP-149 CORRELAÇÃO ENTRE OS ESCORES DE QUALIDADE DE VIDA DA ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE (WHOQOL) COM ESCORES DO NOSE EM PACIENTES SUBMETIDOS A RINOSSEPTOPLASTIA

Michelle Lavinsky Wolff, Raphaella Migliavacca, Bianca de Moura Hocevar, Paula Oppermann, Martina Becker, Elisa Brauwers, Adriana Muradás Girardi

Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Porto Alegre, RS, Brasil

Introdução: World Health Organization Quality of Life Instrument (WHOQOL)-breve é um instrumento de qualidade de vida da Organização Mundial de Saúde composto de 26 questões, duas que medem aspectos da saúde geral. As demais 24 são divididas em quatro domínios: físico, psicológico, relações sociais e meio ambiente. Não existem estudos correlacionando esse instrumento mundial de qualidade de vida com escores específicos de obstrução nasal na qualidade de vida (Nasal Obstruction Symptom Evaluation; Nose).
Objetivos: Correlacionar os escores de qualidade de vida da Organização Mundial de Saúde (WHOQOL) com escores do Nose em pacientes submetidos a rinosseptoplastia.
Método: Estudo transversal que incluiu 50 indivíduos maiores de 16 anos com obstrução nasal, submetidos a rinosseptoplastia funcional primária, selecionados entre dezembro de 2010 e janeiro de 2012 em hospital terciário do sul do Brasil. Todos os pacientes preencheram escore de qualidade de vida geral (WHOQOL-breve) e escore específico (Nasal Obstruction Symptom Evaluation; Nose) em consulta pós-operatória de três meses.
Resultados: Houve uma correlação negativa significativa entre os domínios psicológicos e de meio ambiente com os escores Nose no pós-operatório (ρ = -0,313 e –ρ = 0,355, respectivamente; p < 0,05).
Discussão: O WHOQOL-breve foi aplicado para pacientes submetidos a rinosseptoplastia pioneiramente pelo nosso grupo de pesquisa e sua correlação significativa nos domínios psicológicos e de meio ambiente sugerem que ambos os instrumentos podem medir qualidade de vida no pós-operatório de pacientes submetidos à rinosseptoplastia.
Conclusão: Os domínios psicológicos e de meio ambiente do escore de qualidade de vida da Organização Mundial de Saúde (WHOQOL) se correlacionam com escores do Nose em pacientes submetidos à rinosseptoplastia.

EP-150 DISPLASIA FIBROSA: RELATO DE CASO

José Speck Filho, Luciana Fernandes Costa, Erika Mucciolo Cabernite, Majorie Cristine Agnoletto, Majoy Gonçalves Couto da Cunha, Francyelle Tereza Moraes Gonçalves, Caroline Dib

Hospital do Servidor Público Estadual, São Paulo, SP, Brasil

Introdução: A displasia fibrosa é uma lesão fibro-óssea benigna, proliferativa, caracterizada pela substituição do trabeculado ósseo normal por tecido fibroso e ósseo imaturo.
Apresentação do caso: J.D.P.G., 52 anos, masculino, procurou ambulatório de cirurgia reparadora funcional do serviço de otorrinolaringologia do Hospital do Servidor Público Estadual de São Paulo referindo queixa estética de ptose palpebral com incômodo funcional iniciada há cinco anos. Ao exame físico, queda bilateral do supercílio, bolsas inferiores moderadas e proptose à direita. Solicitada tomografia computadorizada de seios paranasais que evidenciou espessamento e esclerose da asa maior do esfenoide direito e da porção escamosa do osso temporal, com bordas irregulares e aspecto agressivo, determinou redução da cavidade orbitária, comprimiu o músculo reto lateral e deslocou o nervo óptico para a esquerda. Imagem sugestiva de displasia fibrosa. O paciente não apresenta repercussão funcional oftalmológica. Mantém-se em seguimento ambulatorial em nosso serviço. Devido à ausência de sintomas significantes, optou-se pelo acompanhamento clínico regular.
Discussão: A displasia fibrosa geralmente inicia-se na infância e progride lentamente durante a adolescência e puberdade, acomete principalmente homens na proporção de 2:1. A apresentação clínica depende da localização, duração e natureza das lesões. As deformidades estéticas e os distúrbios funcionais constituem os principais aspectos clínicos. O diagnóstico é difícil de ser feito e é baseado principalmente na história clínica, em exames radiológicos e na histologia. O acompanhamento clínico é o mais aceito frente a pacientes assintomáticos, pode ser feita biópsia em caso de suspeita de malignização. A cirurgia é indicada nos casos sintomáticos, é difícil conseguir a exérese completa da lesão, que tende a recidivar.
Comentários finais: A displasia fibrosa é uma patologia óssea benigna de evolução lenta. Como a doença afeta ossos do crânio e da face, torna-se importante para o otorrinolaringologista o conhecimento dos principais sintomas, destacam-se a apresentação com queixa estética que não é rara, as formas de diagnóstico e o tratamento.

EP-151 EFEITO DA LATERORRINIA EM ESCORES DE QUALIDADE DE VIDA EM PACIENTES CANDIDATOS À RINOSSEPTOPLASTIA

Raphaella Migliavacca, Michelle Lavinsky-Wolff,
Bianca de Moura Hocevar, Paula Oppermann, Martina Becker,
Elisa Brauwers, Adriana Muradás Girardi

Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Porto Alegre, RS, Brasil

Introdução: O nariz, órgão central da face, tem grande importância na simetria facial e, obviamente, na respiração adequada. A laterorrinia consiste em um desvio da pirâmide nasal e gera queixas estéticas e/ou funcionais. A correção completa desse desvio é um dos principais desafios da rinosseptoplastia.
Objetivos: Avaliar a prevalência de laterorrinia em pacientes candidatos à rinosseptoplastia e relacionar esses dados com escore específico de qualidade de vida (Nasal Obstruction Symptom Evaluation; Nose).
Método: Estudo transversal com 111 pacientes que buscaram rinosseptoplatia no Serviço de Otorrinolaringologia do Hospital de Clínicas de Porto Alegre. A laterorrinia foi avaliada por meio de exame físico e análise padronizada de fotos. A média dos escore Nose foi comparada entre os pacientes com e sem laterorrinia.
Resultados: A prevalência de laterorrinia foi de 64% (71 pacientes), o desvio era osteocartilaginoso em 33,3% dos casos. A média do escore Nose da população estudada com laterorrinia foi de 71,61 ± 22,34 e sem laterorrinia foi de 67,37 ± 26,26 (p = 0,369).
Discussão: A laterorrinia está presente na maioria dos nossos candidatos à cirurgia nasal estética e funcional, porém a média do escore Nose se equivale em pacientes com e sem laterorrinia.
Conclusão: A presença ou ausência de laterorrinia não determina isoladamente a pioria dos escores específicos de qualidade de vida na nossa população de pacientes.

EP-152 ENSAIO CLÍNCIO RANDOMIZADO SOBRE O EFEITO NA QUALIDADE DE VIDA DA CIRURGIA DOS CORNETOS INFERIORES NA RINOSSEPTOPLATIA: RESULTADOS APÓS UM ANO DE SEGUIMENTO

Michelle Lavinsky-Wolff, Raphaella Migglivacca,
Bianca Hocevar de Moura, Martina Becker, Humberto Camargo Jr.,
José Eduardo Dolci, Carísi Anne Polanczyk

Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Porto Alegre, RS, Brasil

Introdução: A cauterização de cornetos inferiores na melhoria de desfechos de qualidade de vida em pacientes submetidos a rinosseptoplastia não tem um papel bem definido. Os resultados em curto prazo desse procedimento em ensaio clínico randomizado feito pelo nosso grupo de pesquisa não demonstraram diferença em desfechos gerais ou específicos e qualidade de vida.
Objetivos: Apresentar dados do efeito em longo prazo na qualidade de vida de pacientes submetidos à cauterização de cornetos durante rinosseptoplastia.
Método: Ensaio clínico randomizado que incluiu indivíduos maiores de 16 anos com obstrução nasal, candidatos a rinosseptoplastia funcional primária, selecionados entre dezembro de 2010 e janeiro de 2012 em hospital terciário do sul do Brasil. Os participantes foram randomizados para fazer rinosseptoplasia com ou sem cauterização de cornetos inferiores. Os dados de mudanças relativas ([pós-op-pré-op]/escore pré-op) em escores específicos de qualidade de vida (Nasal Obstruction Symptom Evaluation; Nose) foram analisados de forma cega após 12 meses a partir da data do procedimento cirúrgico.
Resultados: Foram incluídos 50 pacientes. A média de idade foi de 32 ± 12 anos e 58% eram do sexo feminino. Os escores específicos de qualidade de vida Nose dos paciente submetidos a cauterização de cornetos inferiores passaram de uma média de 70,8 no pré-operatório para 14,37 no pós-operatório, e nos casos sem intervenção nos cornetos esse escore passou de 77,2 no pré-operatório para 28,68 no pós-operatório (p = 0,172, quando ajuste para fratura nasal prévia e uso de corticoide tópico).
Discussão: Rinosseptoplastia melhorou os escores Nose independentemente da intervenção do cornetos. Porém, quando comparados os grupos após 12 meses da cirurgia com ou sem intervenção dos cornetos, não houve diferença significativa entre os grupos.
Conclusão: Não há diferença em escores Nose quando associada a cauterização de cornetos em pacientes submetidos à rinosseptoplastia primária após um ano de seguimento.

EP-153 GRAU DE SATISFAÇÃO ANALISADO PELO RHINOPLASTY OUTCOME EVALUATION (ROE) EM PACIENTES COM LATERORRINIA CANDIDATOS À RINOSSEPTOPLASTIA EM AMBULATÓRIO DO HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE

Raphaella Migliavacca, Michelle Lavinsky-Wolff, Bianca de Moura Hocevar, Martina Becker, Elisa Brauwers, Adriana Muradás Girardi, Priscila Fortes Thomas Hoppe

Serviço de Otorrinolaringologia, Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Porto Alegre, RS, Brasil

Introdução: Proporções antropométricas e simetria facial são os principais fatores determinantes de beleza para a espécie humana. O nariz tem grande importância na simetria facial. Entre os aspectos nasais analisados para determinar uma simetria facial, além da patência nasal, destaca-se a laterorrinia.

Objetivos: Avaliar a prevalência de laterorrinia em pacientes candidatos à rinosseptoplastia e relacionar esses dados com o grau de satisfação pré-operatório.
Método: Estudo transversal com 111 pacientes que buscaram rinosseptoplatia no Serviço de Otorrinolaringologia do Hospital de Clínicas de Porto Alegre. Os pacientes foram separados de acordo com o índice de satisfação no questionário Rhinoplasty Outcome Evaluation (ROE) em Grupo 1 (grau de satisfação de 0-25%), Grupo 2 (26-50%), Grupo 3 (51-75%) e Grupo 4 (76-100%). A laterorrinia foi avaliada por meio de exame físico. Finalmente, a média do escore ROE foi comparada entre os pacientes com e sem laterorrinia.
Resultados: A média de idade foi de 34 anos, 92,8% eram da cor branca e 58,6% do sexo feminino. Tinham história de fratura nasal 41 (36,9%). A prevalência de laterorrinia foi de 64% (71 pacientes). No Grupo 1 (44,1% dos pacientes) 67,3% apresentavam laterorrinia; no Grupo 2 (45% dos pacientes) 58%; no Grupo 3 (9,9% dos pacientes) 72,7% e no Grupo 4 o único paciente tinha laterorrinia. A média do ROE da população estudada com laterorrinia foi de 30,49 ± 17,55 e sem laterorrinia foi de 31,04 ± 15,27 ($p = 0,87$).
Discussão: A laterorrinia está presente na maioria dos nossos candidatos à cirurgia nasal estética e funcional, porém a média do ROE se equivale em pacientes com e sem laterorrinia.
Conclusão: A presença ou ausência de laterorrinia não determina isoladamente o grau de satisfação do paciente com o seu nariz na nossa população de pacientes.

EP-154 LATERORRINIA NÃO TRAUMÁTICA EM CRIANÇA: RELATO DE CASO

Karolline Estrela Campodonio Nunes, Gustavo Cittadin Del Prato, Washington Luis Cerqueira de Almeida, Artur Grinfeld, Natalia Maria Couto Bem Mendonça

Hospital Otorrinos, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: A rinoplastia tem se tornado uma das principais cirurgias estéticas na atualidade. A comunicação médico-paciente é importante para esclarecer expectativas do paciente e as limitações cirúrgicas.
Apresentação do caso: B.A.T., 14 anos, estudante, natural e procedente de Feira de Santana (BA), atendido no ambulatório de plástica facial no Hospital Otorrinos, com queixa de nariz desviado, desde a infância, sem história de trauma.
Discussão: A rinosseptoplastia implica a correção das deformidades externas da pirâmide nasal, associada à abordagem do desvio do septo nasal, com a finalidade de melhorar a estética e respiração do paciente. A laterorrinia é classificada em rinoscoliose cartilagínea, óssea ou mista. O principal componente desse tipo de nariz é o defeito do desenvolvimento do septo nasal. Na sua correção, o septo deve ser o principal alvo do tratamento em conjunto com enxertos de cartilagem para camuflagem e osteotomias. Nesse paciente foi feita rinosseptoplastia com técnica aberta e correção do septo de acordo com Goldman. Após foi feita a definição da ponta nasal com Strut, colocação de *Spreader Graft* em lado côncavo do septo por meio de túnel subpericondrial e osteotomias laterais, paramedianas e transversa.
Comentários finais: A abordagem cirúrgica da laterorrinia exige conhecimentos anatômicos, conjugados com boa técnica cirúrgica, para conduzir a bons resultados. A correção determina, além de uma melhoria significativa na qualidade de vida dos pacientes, uma melhor funcionalidade nasal.

EP-155 *LIFTING* DE SUPERCÍLIOS À CASTANHARES ASSOCIADO À BLEFAROPLASTIA SUPERIOR: RELATO DE CASO

Francyelle Tereza Moraes Gonçalves, Majoy Gonçalves Couto da Cunha, Luciana Costa, Majorie Cristine Agnoletto, Homero Ferraro Brito, Renato Fortes Bittar, Andre Luis Sartini

Hospital do Servidor Público Estadual, São Paulo, SP, Brasil

Introdução: O envelhecimento facial causa diminuição da elasticidade da pele e permite que o tecido macio desça com a gravidade. A ptose de supercílios pode obstruir o campo visual e causar deformidade estética periocular. Sabe-se que a ptose de supercílio é um importante contribuinte para dermatocálase e ptose da pálpebra superior, o que frequentemente compromete os resultados da blefaroplastia superior isolada. A elevação de supercílios foi descrita por Castañares nos anos 1960 e consiste em retirada de um fuso de pele, rente à parte superior dos supercílios, com maior retirada da porção lateral, o que causa o efeito de elevação maior da cauda do supercílio.
Apresentação do caso: J.C.R., 72 anos, com queixa de cansaço visual e ptose palpebral de longa data. Ao exame apresentava dermatocálase, ptose palpebral pior à esquerda, onde já se notava diminuição do campo visual. Optou-se por uma intervenção cirúrgica combinada: blefaroplastia superior com *lifting* de supercílios à Castanhares. O paciente evoluiu sem intercorrências e após três meses de seguimento já não apresentava sinais evidentes do procedimento cirúrgico.
Discussão: Por vezes, uma combinação de *lifting* facial e blefaroplastia é necessária para atingir os resultados desejados e geralmente não é um problema se é dado cuidado à análise pré-operatória. A vantagem dessa abordagem é sua simplicidade. E sua desvantagem são as cicatrizes na testa que geralmente tornam-se imperceptíveis com o tempo. Se esses fatores forem devidamente explicados previamente e com a melhoria visível, esses pacientes aceitarão os inconvenientes temporários com conformidade e compreensão.
Comentários finais: Embora os resultados da cirurgia combinada sejam satisfatórios, ela não remove todos os fatores subjacentes envolvidos no envelhecimento. Os efeitos das forças gravitacionais continuam e podem resultar na necessidade de melhoramentos futuros. Os resultados finais dessa operação são sempre muito gratificantes para o paciente e para o cirurgião.

EP-157 QUANTIFICAÇÃO DA REABSORÇÃO DO ENXERTO LIVRE DE GORDURA NA RECONSTRUÇÃO DA REGIÃO PAROTÍDEA DE PACIENTES PORTADORES DE TUMORES BENIGNOS DE PARÓTIDA SUBMETIDOS A PAROTIDECTOMIA SUPERFICIAL

Mário Bazanelli Junqueira Ferraz, Carlos Eduardo Monteiro Zappelini, Mariana Dutra de Cássia Ferreira, Priscila Leite da Silveira, Felipe Barjud Pereira do Nascimento, João Altemani, Carlos Takahiro Chone

Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP), Campinas, SP, Brasil

Introdução: A parotidectomia superficial é o procedimento *standard* para a ressecção de tumores benignos que envolvem o lobo superficial da parótida. Uma das sequelas associadas a esse procedimento é a deformidade em concavidade com profundo impacto estético. Enxerto livre de gordura é uma das técnicas usadas para reconstrução desse local, entretanto pouco se sabe sobre o grau de absorção no pós-operatório.
Objetivos: Quantificar o grau de reabsorção do enxerto livre de gordura usado na reconstrução da região parotídea após parotidectomia superficial.
Método: Dez pacientes com tumores benignos de parótida foram submetidos a avaliação do volume do tumor no pré-operatório, à parotidectomia superficial com reconstrução com enxerto livre de gordura periumbilical e a nova avaliação do volume de gordura no leito cirúrgico após seis meses.
Resultados: Dos avaliados, 60% eram do gênero masculino e 40% do feminino. A média de idade foi de 41,8 anos. Em relação ao tipo histológico, 60% foram adenoma pleomórfico, enquanto 40% eram

tumor de Warthin. A média de volume de gordura implantada foi de 12 mL e a de volume no pós-operatório de 6,68 mL. A taxa média de reabsorção global entre os pacientes foi de 42,74%.
Discussão: A literatura é imprecisa na taxa de reabsorção da gordura implantada no pós-operatório. Alguns autores citam uma taxa média de reabsorção de 30% do enxerto livre de gordura. Outros sugerem que essa taxa seja de 15 a 20%, essa seria a quantidade de gordura a mais implantada ao se fazer uma hipercorreção. Nenhum estudo anterior calculou efetivamente a taxa de reabsorção, em nosso trabalho encontramos uma taxa de 42,74%. Essa taxa mostra valores muito acima do que se acreditava em relação à absorção do enxerto livre de gordura.
Conclusão: A taxa média de reabsorção da gordura foi de 42,74%, esse é o valor sugerido para hipercorreção durante a reconstrução.

EP-159 RECONSTRUÇÃO NASAL COM CARTILAGEM COSTAL: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Ricardo Gimenes Ferri, Ceres Cristina Bueno Dallarmi, Paola Morales Salarini Pinto, Letícia de Ávila Cambraia, Melissa Ameloti Gomes Avelino

Hospital Geral de Goiânia, Goiânia, GO, Brasil

Introdução: Na rinoplastia frequentemente é necessário o uso de materiais de inclusão para que se obtenha a reestruturação nasal. O enxerto de cartilagem costal é uma das opções e tem seu uso indicado quando a cartilagem septal não está disponível ou não é suficiente para promover o necessário remodelamento nasal.
Objetivos: Apresentar a experiência de um hospital terciário na reconstrução nasal com o uso de cartilagem costal e avaliar o grau de satisfação dos pacientes submetidos à rinoplastia com o questionário Rhinoplasty Outcomes Evaluation (ROE).
Métodos: Foram incluídos neste estudo sete pacientes encaminhados ao ambulatório de otorrinolaringologia de outubro de 2013 a julho de 2014 com graus variáveis de deformidade nasal que preenchiam os seguintes critérios de inclusão: pacientes de ambos os sexos, portadores de qualquer deformidade nasal que necessitasse de enxertos cartilaginosos múltiplos para sua correção, os quais não podem ser supridos ou fornecidos por cartilagem septal ou auricular, pacientes entre 18 e 60 anos. Foram considerados os seguintes critérios de exclusão: contraindicações clinicocirúrgicas ao procedimento indicado; alterações nos exames pré-operatórios; deficiência de pele nasal e pacientes com alterações e patologias que acometam as cartilagens costais.
Resultados: Todos os pacientes evoluíram bem no pós-operatório, sem complicações significativas. Quando abordados com questionário Rhinoplasty Outcomes Evaluation (ROE), a maioria mostrou-se satisfeita com o resultado estético e funcional.
Conclusão: O emprego de enxerto de cartilagem costal proporciona ganho de projeção do dorso e da ponta nasais e promove adequado remodelamento estético e funcional do nariz.

EP-160 RELATO DE CASO: AGENESIA DE CARTILAGEM ALAR INFERIOR

Guilherme Henrique Wawginiak, Leonardo Bomediano Sousa Garcia, Aldo Cassol Stamm, Nathália Wanderley Coronel, Raul Samaniego, Bibiana Fortes, Mayra Soares

Hospital Edmundo Vasconcelos, São Paulo, SP, Brasil

Introdução: Anomalias congênitas do nariz são raras e ocorrem em 1/20.000 a 1/40.000 nascimentos. A literatura apresenta poucos casos de ausência congênita não sindrômica de único componente cartilaginoso. Desses casos, estão documentados apenas dois de ausência congênita da cartilagem lateral inferior.
Relato do caso: Paciente feminino, 22 anos, com obstrução das vias aéreas e deformidade nasal, sem história prévia de trauma, infecção grave ou cirurgia facial. Exame físico revelou desvio septal anterior em áreas I, II e II de Cottle, dorso largo com giba e laterorrinia direita. Sob anestesia geral, foi aplicada a técnica de rinoplastia aberta e visualizada ausência total da crura lateral e intermédia e ausência parcial da crura medial da cartilagem alar inferior direita. Em sua reconstrução, foi substituída por enxerto de cartilagem do septo nasal. Além disso, foram feitos *strut* columelar, enxerto tipo cobertura (*Cap*), tratamento do dorso nasal, osteotomias laterais e colocação de enxerto tipo *spreader* bilateral. Evolução pós-operatória da paciente foi sem intercorrências e a reconstrução obtida foi satisfatória.
Discussão: Ausência de componente cartilaginoso nasal, além de rara, geralmente só é diagnosticada durante procedimento cirúrgico. A etiologia para maioria das anormalidades nasais é desconhecida e grande parte tem origem nas alterações do desenvolvimento embrionário, quando as estruturas nasais estão em desenvolvimento. Anormalidades da cartilagem alar inferior não têm apenas importância estética, mas também funcional, uma vez que causam obstrução da válvula nasal externa. Sua correção visa a substituir tecido fibroso por enxerto de cartilagem, a fim de sustentar a asa do nariz e a válvula nasal e melhorar o contorno das narinas e a ponta nasal.
Comentário final: Durante a rinoplastia aberta conseguiu-se corrigir essa rara anormalidade e a paciente ficou satisfeita com o resultado estético e funcional da cirurgia.

EP-161 RINOPLASTIA: ANÁLISE DE 400 CASOS

Ricardo Gimenes Ferri, Ceres Cristina Bueno Dallarmi, Paola Morales Salarini Pinto, Letícia de Ávila Cambraia, Melissa Ameloti Gomes Avelino

Hospital Geral de Goiânia, Goiânia, GO, Brasil

Introdução: A rinoplastia tem se tornado uma das principais cirurgias estéticas na prática de cirurgiões plásticos e otorrinolaringologistas e é considerada um dos procedimentos estéticos mais complexos em cirurgia estética de face.
Objetivos: Descrever a experiência de um cirurgião otorrinolaringologista em 400 casos de rinoplastia.
Métodos: Feito um estudo descritivo observacional a partir de revisão de prontuários e descrição cirúrgica de rinoplastia feitas por um mesmo cirurgião de janeiro de 2011 a junho de 2014. Os dados coletados foram sexo, idade, queixa apresentada à admissão, se rinoplastia primária, secundária ou terciária, avaliação de deformidades aparentes e enxertos usados.
Resultado: Foram analisados 400 casos de rinoplastia, predomínio de indivíduos do sexo feminino, submetidos a rinoplastia primária, apresentavam deformidades de dorso com necessidade de ressecção de dorso e fraturas laterais, bem como pontas nasais sem definição e submersas. Houve predomínio de uso de enxerto a partir de cartilagem septal, bem como de enxertos tipo *spreader graft* e *strut*.
Discussão: Toda rinoplastia requer uma cuidadosa e exata análise do que precisa ser corrigido, idealmente com o uso de ressecções conservadoras aliadas a manutenção da funcionalidade. O médico otorrinolaringologista deve conciliar o resultado estético satisfatório e a conservação da patência nasal.
Conclusão: A rinoplastia é um procedimento complexo que exige máximo domínio de técnicas de acesso, descolamento e enxertos no arcabouço ósseo cartilagíneo nasal. Excessos de ressecção comprometem o resultado estético e a funcionalidade nasal.

EP-162 SÍNDROME DE PARRY-ROMBERG: RELATO DE CASO

Cinthia Takassi Moritsugu, André do Lago Pinheiro, Danilo Rodrigues Cavalcante Leite, Diego Lima Vasconcelos, Mariana Figueiredo Guedes Damorim, Tiago José Conrado, João Armando Padovani Junior

Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto (FAMERP), São José do Rio Preto, SP, Brasil

Introdução: A síndrome de Parry-Romberg (hemiatrofia parcial progressiva) é uma doença degenerativa rara, irreversível, de etiologia desconhecida e patogênese incerta. Várias teorias foram propostas, entre elas a existência de um fator genético importante associado a distúrbio imunológico que cursaria com hiperatividade do sistema nervoso simpático, além de outros fatores externos, como infecções de sistema nervoso central. Em 95% dos casos evidencia-se uma alteração do tipo unilateral da face incluindo desde pele até ossos. A severidade da doença é classificada quanto à extensão da atrofia na pele, tecido subcutâneo, osso e grau de acometimento dos ramos do nervo trigêmeo.
Apresentação do caso: Mulher, 29 anos, com queixa de hiperemia conjuntival e edema periorbitário à direita associado a manchas em hemiface esquerda há 1,5 ano. As manchas eram hipercrômicas e outras hipocrômicas com lesões cicatriciais, fibrose e retração da pele. Além disso, evidenciou hipoacusia e madarose ambas à esquerda, alteração da conformação dentária, com restrição da abertura bucal e aparecimento de um nódulo em área IB à esquerda. Apresentou também tumefação cervical anterior e disfagia.
Discussão: Dados da literatura sugerem que a doença apresenta predileção para o sexo feminino, além do que nesse gênero é mais comum atrofia na hemiface esquerda. A morbidade está além de um prejuízo estético, existem vários problemas funcionais e psicológicos devido à assimetria da face. Há relatos de associação da doença com vitiligo e outras esclerodermias.
Comentários finais: A síndrome de Parry-Romberg carece de estudos relevantes para o esclarecimento de sua fisiopatologia. Não há um tratamento definitivo, mas cirurgia estética restauradora vem assumindo papel ímpar na condução dos casos. Frente à raridade do quadro, ratifica-se a importância do presente estudo em vista do desconhecimento da patogênese e da incidência da doença.

EP-163 SUBMENTOPLASTIA COM SUTURA EM T-W EM PACIENTE COM "TURKEY NECK": RELATO DE CASO

Francyelle Tereza Moraes Gonçalves, Majoy Gonçalves Couto da Cunha, Luciana Costa, Erika Cabernite, Homero Ferraro Brito, Renato Fortes Bittar, Andre Luis Sartini

Hospital do Servidor Público Estadual, São Paulo, SP, Brasil

Introdução: A região do pescoço influi muito na aparência jovial da face. O envelhecimento acarreta alterações de proporção de gordura na região, o excesso de gordura torna a pele frouxa e caída e contribui para a perda do contorno facial. Há áreas com aumento marcante dos tecidos adiposos, como na região submentoniana. Há 20 anos iniciou-se o refinamento de técnicas existentes para o tratamento cirúrgico estético das áreas submentuais e pescoço e foram introduzidas novas técnicas. O mais antigo nessa evolução de abordagens cirúrgicas foi a excisão direta da pele cervical anterior redundante e das bandas musculoplátismas.
Apresentação do caso: I.C., 83 anos, sexo masculino, apresentava queixa de aumento de volume em região submentoniana. Ao exame: ptose do mento, apagamento do ângulo cervicomandibular, acúmulo de gordura e flacidez da pele na região submentoniana. Feita em janeiro de 2014 submentoplastia com sutura em T-W para diminuir a tensão no local de sutura. No seguimento de seis meses o paciente se encontrava satisfeito com o resultado final e a cicatriz não aparente.
Discussão: As cirurgias de pescoço e a eliminação da papada (coloquialmente "pescoço de peru") podem ser feitas de forma isolada em alguns casos específicos, principalmente em pacientes com frouxidão submentoniana e excesso de pele e gordura na parte superior do pescoço. Em alguns casos, essa deformação é a única preocupação estética do doente e a cirurgia *lifting* completo não é desejada.
Comentários finais: Com o avanço da cirurgia funcional reparadora, novas técnicas cirúrgicas vêm ganhando o mercado. A técnica usada neste trabalho perdeu espaço devido ao avanço das cirurgias de *lifting* facial, porém existem casos isolados nos quais essa técnica ainda é a melhor opção terapêutica. Cabe ao cirurgião tratar o paciente de forma adequada e corrigir preocupações estéticas de modo a trazer o resultado esperado por ambas as partes.

Área Temática: Foniatria

EP-164 DISTÚRBIO ESPECÍFICO DE LINGUAGEM E DISPRAXIA: HÁ ESPECIFICIDADE NESTA ASSOCIAÇÃO?

Mariana Lopes Fávero, Vera Helena Sousa Cury, Fernando Leite de Carvalho e Silva, Alfredo Tabith Júnior

DERDIC, Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUC-SP), São Paulo, SP, Brasil

Introdução: O distúrbio específico de linguagem (DEL) é um grupo heterogêneo de alterações de linguagem e apesar da definição considerar a ausência de alteração neurológica e somente um problema exclusivo da linguagem, há certo grau de comprometimento neurológico e extralinguístico comprovado pelos déficits no processamento visuoespacial, no processamento auditivo e nas habilidades práxicas.
Objetivos: Identificar a presença de inabilidade práxica manual e/ou oral em crianças com diagnóstico de DEL.
Método: Estudo de coorte histórica com corte transversal com 11 crianças com o diagnóstico de DEL. Problema de linguagem classificada em expressiva, receptiva e expressiva-receptiva. Inabilidade práxica manual e/ou oral avaliada por meio de imitação de posturas de mãos e dedos e movimentos de língua isolados, rápidos e alternados e de sequências articulatórias.
Resultados: Oito crianças do sexo masculino e três do feminino com idade média de 9,38 ± 2,68 anos. Seis pacientes apresentaram alterações de linguagem expressiva e cinco tiveram déficits receptivos e expressivos. A prevalência de dispraxia nos casos de DEL foi de 81,81%. Os pacientes com alterações receptiva/expressiva apresentaram razão de prevalência de 5,99 para desenvolvimento de dispraxia oral/manual. A prevalência de alterações práxicas no grupo com alterações expressivas foi de 66%.
Discussão: Considerando que pacientes com alterações de linguagem receptiva/expressiva têm comprometimentos mais graves de desenvolvimento de linguagem do que os com alterações somente expressivas e que os com a associação de inabilidades manuais e orais também apresentam déficits motores maiores do que os com somente dispraxia manual, a associação desses dois fatores pode indicar um comprometimento mais extenso da rede neuronal que compõe a base do sistema de linguagem.
Conclusão: Apesar de a definição de DEL não incluir comprometimentos motores, a prevalência dessa associação é alta, reflete um comprometimento mais amplo do sistema nervoso central e deve ser identificada para melhor planejamento do tratamento desses pacientes.

EP-165 FALA FILTRADA DIGITALMENTE: UMA NOVA PERSPECTIVA PARA AVALIAR PROCESSAMENTO AUDITIVO

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

Universidade Federal do Pará (UFPA), Belém, PA, Brasil
Universidade da Amazônia (UNAMA), Manaus, AM, Brasil

Introdução: A fala filtrada (FF) foi uma das primeiras formas de avaliação comportamental que usou a diminuição da redundância extrínseca da fala a fim de avaliar o fechamento auditivo. Não há na literatura um consenso sobre qual seria a melhor frequência de corte do filtro a ser usada para reduzir de forma eficaz a informação acústica e qual o tipo de material de fala do teste que permita que ele seja efetivo em separar o normal do patológico.
Objetivos: Determinar a inteligibilidade de fala no português brasileiro de indivíduos normo-ouvintes adultos para palavras com conteúdo significativo, filtradas digitalmente em diferentes frequências de corte a fim de formar um arquivo léxico para aplicações em testes de baixa redundância da fala, investigar facilitadores extrínsecos da fala que possam influenciar a sua inteligibilidade.
Método: Estudo prospectivo, transversal e observacional. Foram selecionadas 53 crianças, entre oito e 10 anos, palavras com conteúdo significativo, as quais foram gravadas e filtradas com filtros passa-altas (PA) e passa-baixas (PB) e submetidas a 100 adultos normo-ouvintes.
Resultados: Houve melhoria progressiva da porcentagem de acertos por palavra e por listas de acordo com a ampliação da faixa de frequência fornecida ao ouvinte, principalmente nos filtros PA.
Discussão: A presença de consoantes fricativas e plosivas acarretou melhor performance na filtragem PA, assim como as consoantes plosivas com VOT (*voice onset time*) e laterais facilitaram o fechamento na filtragem PB.
Conclusão: O material de fala, a eficiência do filtro e a frequência de corte podem interferir na inteligibilidade da FF. O uso correto dessas ferramentas pode garantir, com maior precisão, a separação dos indivíduos com compreensão normal daqueles com dificuldades de fazer o fechamento auditivo.

EP-166 RELATO DE CASO DE INVESTIGAÇÃO DIAGNÓSTICA DE PARALISIA DE ZIEMSEN

Carla Graciliano Arguello Nunes, Regina Helena Garcia Martins, Thereza Lemos de Oliveira Queiroga, Luis Alan Cardoso de Melo, Caroline Fernandes Rimoli, Tatiana Maria Gonçalves, Iury Veloso Lima

Faculdade de Medicina de Botucatu, Universidade Estadual Paulista "Júlio de Mesquita Filho" (UNESP), Botucatu, SP, Brasil

Introdução: A paralisia bilateral das pregas vocais na maioria dos casos é um sinal de doença subjacente e as causas são diversas. A paralisia bilateral em abdução de pregas vocais é denominada de paralisia de Ziemssen.
Apresentação do caso: Paciente do sexo masculino, 67 anos, emagrecido, queixa-se de voz fraca, baixa e débil, disfagia, principalmente para líquidos. Notou também dispneia iniciada há um dia, durante tentativa de ingerir água e ao se deitar. Relata perda de 12 kg em dois meses. Estava em tratamento quimioterápico para leucemia de células plasmáticas. O exame de videolaringoscopia revelou paralisia bilateral de pregas vocais em posição mediana com atrofia importante, hipertrofia de bandas ventriculares bilateral e estase salivar em valécula e seios piriformes. As tomografias de base de crânio, de pescoço e de tórax não revelaram alterações. Levantada a hipótese de paralisia de Ziemssen, o paciente foi encaminhado para avaliação detalhada neurológica e gastroenterológica.
Discussão: A paralisia de Ziemssen é uma apresentação rara, normalmente secundária às doenças do sistema nervoso central. Os sintomas são voz fraca e débil e dificuldades alimentares pelos episódios constantes de aspiração de alimentos e saliva para as vias aéreas inferiores. Algumas doenças cursam com essa manifestação, como patologias congênitas, neurológicas, neuromusculares, traumáticas e tumorais.
Comentários finais: Apresentamos um caso raro de paralisia bilateral de pregas vocais em abdução e discutimos as dificuldades no topodiagnóstico.

Área Temática: Laringologia e Voz

EP-167 COMPARAÇÃO ENTRE O REFLUX FINDING SCORE E O REFLUX SYMPTOM INDEX NA PRÁTICA DA OTORRINOLARINGOLOGIA

José Antonio Pinto, Heloisa dos Santos Sobreira Nunes, Fabiola Esteves Garcia Caldas, Gabriel dos Santos Freitas, André Freitas Cavallini da Silva, Adma Roberta Yoshida Zavanella

Núcleo de Otorrinolaringologia e Cirurgia de Cabeça e Pescoço de São Paulo (NOSP), São Paulo, SP, Brasil

Introdução: O refluxo laringofaríngeo (RLF) é uma doença muito comum e um tema bastante controverso. Há dificuldade na avaliação clínica e os métodos diagnósticos são muitas vezes invasivos, dificultam a adesão do paciente. Belafsky propôs o Reflux Finding Score (RFS) e o Reflux Symptom Index (RSI), os quais têm maior praticabilidade na otorrinolaringologia e diminuem o subdiagnóstico.
Objetivos: Comparação entre o Reflux Finding Score e o Reflux Symptom Index na prática da otorrinolaringologia.
Método: Pacientes com suspeita de refluxo laringofaríngeo foram avaliados segundo o RFS e o RSI propostos por Belafsky.
Resultados: Foram avaliados 51 pacientes em cinco meses. A média de idade foi 49,8 anos, 70,5% eram mulheres. ORSI teve média de 17,7. A tosse esteve em 41,1%, glóbus em 27,4%, disfonia em 27,4%. O RFS teve média de 9,36.
Discussão: Refluxo laringofaríngeo é um termo usado desde 1996 por Koufman. Seus sintomas frequentes são: dor de garganta, sensação de glóbus faríngeo, pigarro, disfonia, tosse seca, crises de laringoespasmo. Neste estudo houve predominância da tosse seca. Entretanto, na literatura observa-se o glóbus com maior frequência. Na maioria dos pacientes o RSI e o RFS foram positivos, revelaram que o RSI pode ser avaliado independentemente para o diagnóstico do refluxo laringofaríngeo, pois há grande correlação entre esses parâmetros.
Conclusão: O RSI e RFS são de fácil aplicabilidade na rotina otorrinolaringológica e podem avaliar o RLF de forma simples e com baixo custo.

EP-168 COMPORTAMENTO DO ÁCIDO HIALURÔNICO NA LÂMINA PRÓPRIA DA LARINGE COM O AVANÇO DA IDADE

Regina Helena Garcia Martins, Anete Branco, Carlos Eduardo Fonseca Alves, Adriana Bueno Benito Pessin, Tatiana Maria Gonçalves, Sérgio Rodrigues, Carla Graciliano, Alexandre Todorovic Fabro

Faculdade de Medicina de Botucatu, Universidade Estadual Paulista "Júlio de Mesquita Filho" (UNESP), Botucatu, SP, Brasil

Introdução: O processo de envelhecimento do organismo é acompanhado por diversas alterações estruturais e funcionais da laringe, as quais envolvem os componentes da lâmina própria.
Objetivos: Analisar o comportamento do ácido hialurônico na lâmina própria da laringe com o avanço da idade.
Método: Foram obtidas 30 pregas vocais durante necropsia de 10 cadáveres adultos masculinos (entre 30 a 50 anos) e 20 idosos masculinos (10 entre 60 a 75 anos e 10 acima de 76 anos). A porção mediana das pregas vocais foi dissecada e submetida às reações imuno-histoquímicas com o uso de anticorpos primários Vectastain

(ABCAM), ABC kit (Vector Laboratories) na diluição de 1:800 e anticorpo secundário HRP Advance™ (Dako, USA) . O *software* Digital Imaging *Software* (Image J) foi usado para quantificar a distribuição de ácido hialurônico na lâmina própria das pregas vocais nas camadas superficiais e profundas.
Resultados: Observou-se distribuição homogênea na concentração do ácido hialurônico nas laringes de 30 a 50 anos, tanto na camada superficial como na profunda (41,6 e 38,5, respectivamente). Em ambos os grupos de idosos houve diminuição na concentração do ácido hialurônico, em ambas as camadas.
Discussão: Com o envelhecimento, a lâmina própria das pregas vocais sofre um remodelamento no qual aumentam as fibras colágenas e diminuem as fibras elásticas e o ácido hialurônico, responsável pela viscosidade e elasticidade. Neste estudo observamos a diminuição progressiva na densidade do ácido hialurônico com o avanço da idade em laringes humanas. Esses resultados poderão auxiliar laringologistas em propostas de tratamento da presbifonia.
Conclusão: A concentração de ácido hialurônico na lâmina própria da laringe de homens idosos diminui com o avanço da idade em ambas as camadas da lâmina.

EP-169 ENDOSCOPIA TRANSNASAL LARINGOESOFÁGICA NO CONSULTÓRIO: NOVO PARADIGMA NO EXAME DO ESÔFAGO

Régis Dewes, Roberto Reckziegel

Clínica Dr. Wilson Dewes, Lajeado, RS, Brasil

Introdução: A avaliação do esôfago é fundamental em pacientes com disfagia, globo faríngeo, câncer de cabeça e pescoço, suspeita de corpo estranho, refluxo, entre outros. A esofagoscopia tradicional é feita com endoscópios de maior diâmetro e sedação. Endoscópios de menor calibre permitem que o otorrinolaringologista e o gastroenterologista avaliem completamente o esôfago em seus consultórios, sem sedação e pela via nasal.
Objetivo: Descrição dos aspectos gerais e a experiência inicial dos autores no exame do esôfago com o uso da via nasal, sem sedação e no consultório.
Método: Estudo de série prospectiva de casos feito em 74 pacientes, de ambos os sexos, entre 22 e 79 anos. Todos os exames foram feitos em conjunto pelo otorrinolaringologista e o gastroenterologista. O procedimento é feito com o paciente sentado na cadeira de exames do otorrinolaringologista. É usada apenas anestesia tópica, no nariz e na garganta. O endoscópio é introduzido na fossa nasal e avançado até a junção gastroesofágica e cárdia.
Resultados: Entre os 68 pacientes que completaram a esofagoscopia, encontramos alterações significativas no esôfago em 50%. Em quatro pacientes não foi possível introduzir o endoscópio devido à obstrução nasal e dois apresentaram reação vagal, não foi possível o término do procedimento.
Discussão: Refluxo, disfagia e globo foram nossas principais indicações para fazer a endoscopia transnasal laringoesofágica. Os achados do exame, assim como as complicações, são semelhantes aos dois maiores estudos feitos em serviços de otorrinolaringologia.
Conclusão: A endoscopia transnasal laringoesofágica é um exame seguro, bem tolerado e possibilita um novo padrão no diagnóstico de diversas patologias do esôfago.

EP-170 GRAU DE ATROFIA DO MÚSCULO VOCAL EM IDOSOS

Regina Helena Garcia Martins, Adriana Bueno Benito Pessin, Selma Maria Miquelim Matheus, Anete Branco, Sergio Augusto Rodrigues, Tatiana Maria Gonçalves, Gabriela Pilon Meira

Faculdade de Medicina de Botucatu, Universidade Estadual Paulista "Júlio de Mesquita Filho" (UNESP), Botucatu, SP, Brasil

Introdução: As pregas vocais de idosos apresentam características próprias que justificam o padrão vocal dessa faixa etária. Uma das mudanças mais importantes na laringe do idoso é a atrofia do músculo vocal, responsável por graus variáveis de insuficiência glótica. O músculo vocal é um músculo estriado, com características morfológicas e metabólicas extremamente diferenciadas.
Objetivos: Analisar, por meio de medidas morfométricas, o grau de atrofia do músculo vocal em idosos.
Método: Foram coletadas 71 pregas vocais de necropsias, alocadas em três grupos: 60 a 75 anos (n = 26), 76-90 anos (n = 25) e um grupo controle de 30-50 anos (n = 20). As pregas vocais foram seccionadas longitudinalmente, incluídas em parafina e feitos cortes de 4 µm de espessura para confecção das lâminas coradas com PAS. As lâminas foram fotografadas com o programa *Axion Vision* (acoplado a um microscópio Zeiss) e as análises morfométricas feitas com o *software* Image J. Foi medido o diâmetro seccionado transversalmente de 200 fibras musculares de cada indivíduo e determinada a média aritmética dos valores obtidos.
Resultados: Houve uma diminuição no valor das médias do diâmetro das fibras musculares de idosos (60-75 anos – 14.413 µm; 76-90 anos – 14.163 µm), quando comparada ao grupo controle (GC – 16.390 µm). Essa diminuição foi mais expressiva no gênero feminino (GC – 15.565 µm; 60-75 anos – 14.471 µm e 76-90 – 14.016 µm) do que no masculino (GC – 17.214 µm; 60-75 anos – 14.354 µm e 76-90 – 14.309 µm).
Discussão: À semelhança do processo de envelhecimento que ocorre em todo o organismo, as estruturas da laringe sofrem também diversas alterações com o avanço da idade. Nesse contexto, a atrofia do músculo vocal, em particular, ganha destaque pelo fato de o músculo tireoiaritenóideo ter importante participação na emissão vocal por conta de seu papel de tensor das pregas vocais.
Conclusão: Observou-se diminuição do diâmetro das fibras do músculo vocal nos grupos de idosos quando comparados com o grupo controle.

EP-171 PLASMOCITOMA EXTRAMEDULAR COM ACOMETIMENTO DE LARINGE

Claudia Antunha de Freitas, Tiago da Costa Moreira, Márcio Rodrigo Domingos, Luiza de Almeida Gondra, Cristiana Vanderlei de Melo, José Caporrino Neto

Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP), São Paulo, SP, Brasil

Introdução: O plasmocitoma extramedular (PE) faz parte do grupo das neoplasias de células plasmáticas (NCP) que, diferentemente da apresentação sistêmica do mieloma múltiplo (MM), caracteriza-se por se manifestar de forma localizada em outros tecidos que não o ósseo. Cerca de 80% dos casos estão em região de cabeça e pescoço, principalmente nariz, seios paranasais e rinofaringe. A ocorrência na laringe é rara, em torno de 0,04 a 0,19% dos tumores malignos dessa região. Os sintomas são disfonia, disfagia, dispneia e tosse. O diagnóstico é imuno-histopatológico e a progressão para MM ocorre em aproximadamente 15% dos casos.
Apresentação do caso: A.J.C., 55 anos, masculino, refere rouquidão há quatro meses. Nega dispneia, disfagia, odinofagia. Diagnosticado com MM em 2001, submetido a quimioterapia e transplante alogênico, em acompanhamento com hematologia sem atividade da doença desde 2008. À telelaringoscopia rígida, apresentava abaulamento de prega vocal e ventrículo à direita. Ausência de linfonodomegalia. Submetido a biópsia por laringoscopia de suspensão. A imuno-histopatologia confirmou a NCP e permitiu, associado à clínica e à exclusão de acometimento sistêmico, o diagnóstico de PE.
Discussão: Os plasmocitomas de laringe têm maior prevalência em homens, na quinta década, e podem evoluir para o diagnóstico de MM ou ser o primeiro indício, daí a necessidade de extensa investi-

gação após seu diagnóstico. Os sítios comumente acometidos são: epiglote, prega vocal, prega vestibular, aritenoides e subglote. No caso relatado, o paciente já tinha diagnóstico prévio de MM, mas estava em remissão, e novos exames afastaram atividade da doença, o que levou a crer que se tratava de um plasmocitoma de laringe.
Comentários finais: Todos os tumores de laringe devem ser biopsiados antes do tratamento. O plasmocitoma deve ser considerado no diagnóstico diferencial dos tumores raros de laringe. Sua relevância se baseia na importância de se diagnosticar precocemente e tratar adequadamente.

EP-172 ALTERAÇÕES LARINGOSCÓPICAS EM PACIENTES COM ARTRITE REUMATOIDE

Viviane Saldanha Oliveira, Súnia Ribeiro, Diego Monteiro de Carvalho, Yenly Gonzalez Perez, Mariana Raposo de Alencar,
Ana Carolina Guimaraes Delfino, Alexandre Augusto Leao Pryjma, Paulo Rodrigo Ribeiro Rodrigues

Universidade do Estado do Amazonas (UEA), Manaus, AM, Brasil

Introdução: O acometimento laríngeo pela artrite reumatoide pode levar a diversas complicações, como distúrbios na deglutição, e disfunções vocais, como a disfonia. O acometimento laríngeo aumenta com o tempo, logo a velocidade do diagnóstico é importante no controle da doença. A escassez de dados locais e um melhor entendimento da relação entre a artrite reumatoide e as alterações laríngeas são os principais motivos para a feitura deste trabalho.
Objetivos: Estudar as manifestações laríngeas nos pacientes com artrite reumatoide e descrever as respectivas alterações.
Método: Trata-se de um estudo prospectivo com pacientes de ambos os sexos, oriundos da Fundação Hospital Adriano Jorge (FHAJ), sem restrição de idade, de agosto de 2013 a julho de 2014. Pacientes com histórico de trauma ou cirurgia de laringe não foram inclusos no projeto, bem como os que não assinaram o termo de compromisso livre esclarecido. Todos os voluntários responderam a um questionário sobre seus hábitos de vida e foram submetidos a videolaringoscopia.
Resultados: Hiperemia e estase salivar (50%), a hiperemia tem uma forte ligação com o refluxo rastroesofágico; sinais de refluxo faringolaríngeo (88%), como edemas (região retrocricóidea e da mucosa supraglótica) e hiperemia da mucosa supraglótica, o que indica laringite posterior. Entre as queixas apresentadas, a "rouquidão" é a mais presente (45%), seguida de sensação de ardor (35%) e fadiga vocal (25%).
Conclusão: Os dados coletados revelam que pacientes com artrite reumatoide apresentam alterações da laringe. Tais alterações podem acarretar danos à qualidade de vida e o paciente precisa de acompanhamento médico.

EP-173 AMILOIDOSE DE TRATO AÉREO SUPERIOR: RELATO DE CASO E REVISÃO DA LITERATURA

Jairo de Barros Filho, Ramon dos Santos Prado,
Fausto Resende Fernandes, Igor Guilherme Barros Lôbo,
Edenízio Lourenço da Silva Júnior, Christian Wilkmann

Hospital Santa Marcelina, São Paulo, SP, Brasil

Introdução: A amiloidose corresponde a uma doença de etiologia desconhecida, caracterizada pela deposição extracelular de substância amorfa de natureza proteica. Pode se apresentar de forma isolada ou associada a outras enfermidades sistêmicas. No trato aéreo superior é geralmente um fenômeno localizado. Os achados na nasofibrolaringoscopia são variáveis e inespecíficos. O diagnóstico é revelado pelo exame anatomopatológico das lesões. O tratamento tem o objetivo de melhorar o padrão vocal e manter a via aérea pérvea.
Apresentação do caso: M.C.A., 54 anos, com história de rouquidão há dois anos. Laringoscopia direta mostrou lesão submucosa amarelada de aspecto gelatinoso sobre processo aritenóideo direito, banda ventricular e prega vocal direita. Foi feita biópsia da lesão e confirmado diagnóstico de amiloidose.
Discussão: Na região de cabeça e pescoço, a amiloidose ocorre, em geral, na forma localizada. A amiloidose laríngea representa menos do que 1% dos tumores benignos da laringe e os locais mais acometidos são as pregas vocais, as bandas e os ventrículos. Frente a um diagnóstico de amiloidose do trato aéreo-digestivo, é fundamental a investigação de patologias sistêmicas associadas. Dessa forma, necessitamos de exames que permitam avaliar a função dos possíveis órgãos-alvo, além de pesquisar doenças como mieloma múltiplo, tuberculose, artrite reumatoide e tuberculose. A amiloidose do trato aéreo superior apresenta-se como uma massa amarelada, cinza ou avermelhada. O diagnóstico é confirmado pela biópsia.
Comentários finais: Apesar de ser uma entidade rara e de localização diversa, o otorrinolaringologista deve considerar a amiloidose no diagnóstico diferencial das lesões do trato aéreo superior. Também deve lembrar sua associação com doenças sistêmicas. O tratamento deve ser o menos agressivo possível, reserva-se a cirurgia para os casos sintomáticos.

EP-174 AMILOIDOSE LARÍNGEA: RELATO DE CASO

Jussandra Cardoso Rodrigues, Gisele Vieira Hennemann Koury,
Natasha Vitorino Belchior, Andrea Rodrigues de Sousa,
Marcus Vinicius Duarte Costa, José de Ribamar Castro Veloso,
Talles Costa de Carvalho

Hospital Universitário Bettina Ferro de Souza, Belém, PA, Brasil

Introdução: Amiloidose consiste em uma doença idiopática caracterizada por depósitos extracelulares de proteína fibrilar insolúvel (amiloide) em diferentes tecidos e órgãos. A laringe é a localização mais comum da amiloidose isolada em cabeça e pescoço.
Apresentação do caso: J.M.R.S., 56 anos, admitido no Ambulatório de Laringe do HUBFS com queixa de rouquidão há um ano. Referiu ser ex-tabagista e não consumir álcool. Negou comorbidades e doenças familiares. Exame físico geral e avaliação otorrinolaringológica normal. Videolaringoscopia: lesão de aspecto polipoide em terço anterior de prega vocal esquerda com reação contralateral e presença de vasculodisgenesia em ambas as pregas vocais. Foi submetido a cirurgia após formulação de diagnóstico pré-operatório de pólipo para retirada de lesão. Laudo histopatológico: lesão com zona central de tecido fibrovascular com vasos tortuosos congestos, irregulares em meio a extensas áreas acidófilas homogêneas e brilhantes semelhantes a material amiloide e áreas com edema e escassas células inflamatórias. A coloração de vermelho congo e violeta de metila foram positivas para amiloide. Feita investigação dos sistemas cardiovascular, renal e pulmonar dentro da normalidade.
Discussão: A amiloidose laríngea é uma patologia rara, corresponde a 0,2-1,2% de todos os tumores laríngeos benignos. Mais comum em homens no sexo masculino na faixa de 30-60 anos compatível com o perfil sociodemográfico do paciente relatado neste estudo. O aspecto à laringoscopia pode ser nodular ou difusamente infiltrativo, as lesões são mais frequentes na supraglote. Nesse paciente, a lesão estava disposta em glote. Enfatiza-se que os achados clínicos direcionaram para diagnóstico de pólipo comum em homens e o diagnóstico definitivo dependeu dos achados histológicos.
Comentários finais: A amiloidose laríngea, apesar de rara, deve ser cogitada no diagnóstico diferencial de massas laríngeas, uma vez que se trata de um quadro indistinguível de outras lesões benignas, do ponto de vista clínico. É indispensável a investigação para manifestações extralaríngeas.

EP-175 AMILOIDOSE SISTÊMICA: UM CASO OTORRINOLARINGOLÓGICO

Andressa Bernardi, João Augusto Polesi Bergamaschi, Amanda Lucas da Costa, Luísi Rabaioli, Ana Laura Fischer Kunzler, Adriano Heemann Pereira Neto, Gabriel Kuhl

Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Universidade federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), Porto Alegre, RS, Brasil

Introdução: Amiloidose caracteriza-se por depósito extracelular de proteínas insolúveis sob forma de fibrilas, é raro o acometimento na região nasofaríngea e laríngea.
Apresentação do caso: Paciente de 53 anos cujo quadro clínico teve início com edema e parestesia em mãos, púrpuras e petéquias difusas, edema progressivo em lábios e língua. Após um ano de evolução, disfonia, dispneia, fraqueza vocal e ruído nas incursões respiratórias, bem como infiltração da pele em face e pescoço, mucosa labial e jugal, micropápulas e petéquias difusas, macroglossia. Biópsia de pele evidenciou amiloidose cutânea. Nasofibrolaringoscopia flexível de 0º demonstrou infiltração e hipertrofia de base de língua, impregnação de aritenoides e pregas vocais por infiltrado amarelo-denso com preservação da luz glótica. Retornou ao serviço com estridor e estreitamento de 80% da luz glótica, foi submetida à traqueostomia de urgência e biópsia de laringe sob laringoscopia direta no mesmo tempo, a qual confirmou amiloidose laríngea. Faz quimioterapia, segue em acompanhamento com plano de retirada de traqueostomia conforme resposta ao tratamento.
Discussão: Devido à multiplicidade de manifestações, a abordagem diagnóstica da amiloidose costuma ser um desafio clínico. Diversos exames auxiliam, mas firma-se o diagnóstico por meio do anatomopatológico de biópsia tecidual.
Comentários finais: Amiloidose laríngea é rara e a investigação deve incluir exames endoscópicos diretos e indiretos, tanto para visualização como obtenção de material para biópsia.

EP-176 ANÁLISE COMPARATIVA ENTRE A QUEIXA VOCAL, AVALIAÇÃO PERCEPTIVO-AUDITIVA PELA ESCALA DE RASAT E LARINGOSCOPIA DIRETA PARA INVESTIGAÇÃO VOCAL EM UM AMBULATÓRIO DOCENTE EM SALVADOR-BA

Ana Paula Lago Silva Pessoa, Deyse Mayane de Castro, Roosvelt Almeida Rosário, Jackeline Carneiro da Silva, Flávia Alves Costa Perrucho, Carlos Augusto de Carvalho Carrera, Ana Carolina Mendonça

Instituto de Otorrinolaringologia Otorrinos Associados (INOOA), Salvador, BA, Brasil

Introdução: As alterações vocais estão entre os mais comuns distúrbios de linguagem e discurso. A disfonia representa qualquer dificuldade na emissão e produção natural da voz e pode ser o primeiro sintoma de muitas doenças.
Objetivo: Relacionar a queixa vocal e a escala de Rasat com os achados à laringoscopia, em um grupo de indivíduos participantes de uma ação social de proteção à saúde vocal.
Método: Foi feito um estudo descritivo com componentes analíticos, foram avaliados 63 indivíduos, os quais foram submetidos a um questionário sobre a queixa vocal, avaliação da escala de Rasat e, posteriormente, avaliação pela videolaringoscopia. Os dados foram analisados pelo programa SPSS versão 22.0.
Resultados: Houve uma prevalência do sexo feminino (71,4%) sobre o sexo masculino (28,5%). Na escala de Rasat, a rouquidão (73%) foi mais prevalente, seguida de soprosidade, aspereza, astenia e tensão. Os achados à laringoscopia foram: sinais sugestivos de refluxo (84%), seguidos de sulco, nódulo, edema de Reinke, pólipo, cistos epidermoide e microweb. As queixas vocais principais foram: disfonia (63,4%), seguida de glóbus, astenia, pigarro, dor e tosse. Houve significância estatística na relação entre a queixa vocal do paciente, sua escala de Rasat e achado à laringoscopia.
Discussão: Das 19 lesões fonotraumáticas encontradas, 16 tinham correspondência com a queixa do paciente; e das 16 lesões estruturais mínimas, apenas duas não tinham correlação com a queixa relatada. Houve uma maior prevalência da queixa disfônica e dos sinais sugestivos de refluxo à laringoscopia, o que sugere uma forte correlação desse achado com a disfonia.
Conclusão: Esta pesquisa mostrou concordância entre a avaliação perceptivo-auditiva com a queixa principal e os achados nos exames de laringoscopia.

EP-177 ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DOS PACIENTES COM NEOPLASIAS MALIGNAS DE LARINGE NO HOSPITAL SÃO JOSÉ DO AVAÍ

Paulo Tinoco, Lara Bonani de Almeida Brito, Aline Araujo Saraiva, Pilar Campos Saavedra, Marina Bandoli de Oliveira Tinoco, Gabryela Moreira Vilete de Oliveira, Saulo Bandoli de Oliveira Tinoco

Hospital São José do Avaí (HSJA), Itaperuna, RJ, Brasil

Objetivo: Estudo epidemiológico dos pacientes com neoplasia maligna de laringe atendidos no Hospital São José do Avaí de outubro de 2012 a outubro de 2013.
Método: Foi feito um estudo retrospectivo, por meio de laudos anatomopatológicos de pacientes submetidos a microcirurgia de laringe com diagnóstico de neoplasia maligna. Avaliados por meio de um questionário e os resultados foram expressos em gráficos.
Resultados: Foram avaliados 25 pacientes, 23 com histopatológico de carcinoma epidermoide, um com câncer metastático e um com diagnóstico de adenoide cístico. A média de idade desses pacientes era 63 anos, maioria do sexo masculino, tabagista (20 anos/maço em média) e etilista, com nível básico de escolaridade. Principal sintoma relatado foi rouquidão, seguida de odinofagia. Todos os pacientes foram submetidos a radioterapia, que alguns tiveram mais de um tratamento, como cirurgia e/ou quimioterapia.
Discussão: O câncer de laringe tem maior prevalência entre os tumores de cabeça e pescoço e merece avaliação especial. Mais frequente em homens entre a sexta e sétima década de vida e de nível socioeconômico mais baixo. Mais de 90% são carcinomas epidermoides e estão diretamente associados ao tabagismo e etilismo.
Conclusão: Os resultados encontrados corroboram a literatura, na qual o carcinoma epidermoide é o tipo histológico mais encontrado, na maioria em pacientes do sexo masculino. É importante o conhecimento do perfil epidemiológico para melhor abordagem dos pacientes com essa patologia.

EP-178 APLICAÇÃO DE TOXINA BOTULÍNICA EM RECIDIVA DE GRANULOMA DE PROCESSO VOCAL: RELATO DE CASO ATÍPICO

Michelle Menon Miyake, Gabriel Wynne Cabral, Mariana Vendramini C. de Oliveira, Stefano Bacco Amade, Marcel Menon Miyake, Renata Santos Bittencourt Silva, Leonardo da Silva

Santa Casa de Misericórdia de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil

Introdução: Diversos fatores etiológicos são descritos como causa de granulomas laríngeos de processo vocal, como refluxo gastroesofágico/laringofaríngeo, intubação laríngea e abuso vocal. Ainda existem controvérsias quanto ao seu tratamento, a remoção cirúrgica e a aplicação de toxina botulínica são consideradas opções para pacientes após a falha do tratamento clínico. Porém, à exceção dos causados por intubação, a recidiva apresenta-se comum após a remoção do granuloma, apresenta-se reduzida quando associada à aplicação da toxina botulínica.

Apresentação do caso: Paciente de 48 anos, masculino, apresentou-se com queixa de disfonia permanente após episódio de infecção de vias aéreas superiores há três meses, sem fatores de melhoria ou pioria, associada a dispneia aos médios esforços. Ao exame laringoscópico apresentou lesão de aspecto vegetante, pediculada, móvel, de superfície bocelada, originada em aritenoide direita, ocupava 80% da luz glótica. Devido a esse achado, foi feita exérese cirúrgica da lesão. Quatro meses após, durante acompanhamento mensal pós-operatório, apesar de uso de inibidor de bomba em dose plena e fonoterapia, foi evidenciada recidiva de lesão em processo vocal direito de aproximadamente 0,6 cm, sem obliteração da luz glótica, foi indicada nova ressecção associada à aplicação de toxina botulínica. Durante o ato operatório, após a remoção da lesão, ocorreu equívoco na diluição da medicação, foram aplicadas 30 UI de toxina botulínica A em músculo tireoaritenóideo. Evoluiu com melhoria da qualidade vocal, ao exame apresentou hipomobilidade transitória de prega vocal direita e hipertrofia de prega vestibular esquerda com boa coaptação glótica. Até o momento do relato, não apresentou nova recidiva.
Discussão: Apesar de a aplicação de toxina botulínica em afecções laringológicas ser altamente descrita na literatura, não há consenso sobre a dose exata da aplicação nos casos de recidiva de granuloma de processo vocal.
Comentários finais: Evidenciaram-se a melhoria expressiva da disfonia e a ausência de recidivas da lesão, consideramos de extrema importância estudos aprofundados com dosagem específica de aplicação da toxina botulínica nos casos de recidiva de granuloma de processo vocal.

EP-179 AVALIAÇÃO ACÚSTICA DA VOZ PRÉ E PÓS-APLICAÇÃO DE ÁCIDO HIALURÔNICO EM UM PACIENTE COM PRESBIFONIA

Flavia Rodrigues Ferreira, Cristiana Vanderlei de Melo, Grazzia Guglielmino, Noemi Grigoletto de Biase

Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP), São Paulo, SP, Brasil

Introdução: Presbifonia é a designação dada ao processo de envelhecimento da voz, ocorre flacidez da musculatura laríngea e geram-se alterações nas pregas vocais. A voz apresenta-se soprosa e com baixa intensidade. As alterações hormonais e a diminuição da capacidade pulmonar que ocorrem com o envelhecimento também contribuem para a redução de *loudness* e o aumento do esforço vocal.
Apresentação do caso: W.T., 74 anos, masculino, aposentado com queixa de disfonia há 10 anos. Apresentava voz rouca, soprosa, com *loudness* reduzido e grande esforço vocal. À laringoscopia indireta apresentava arqueamento das pregas vocais, com proeminência dos processos vocais e formação de fenda fusiforme anteroposterior à estroboscopia. Após anamnese detalhada associada à análise acústica da voz, excluíram-se outras patologias e firmou-se o diagnóstico de presbifonia e foi encaminhado à fonoterapia. Após algumas sessões, a qualidade vocal pouco se alterou, foi indicada a aplicação de ácido hialurônico em prega vocal esquerda, evoluiu com melhoria vocal e do fechamento glótico. Após três meses, houve pioria da queixa vocal e foi indicada nova aplicação em ambas as pregas vocais. Após o procedimento houve melhoria do tempo máximo fonatório e fechamento glótico.
Discussão: Na senilidade ocorrem diversas alterações no organismo que irão refletir na laringe e a anamnese detalhada é fundamental. A laringoscopia demonstra alterações sugestivas de presbifonia como arqueamento das pregas vocais, proeminência dos processos vocais e medialização compensatória das pregas ventriculares. Como opções terapêuticas temos a fonoterapia, a aplicação de substâncias para expandir a lâmina própria e a medialização das pregas vocais, com a tireoplastia tipo I de Ishikki. No caso relatado, após a aplicação do ácido hialurônico em ambas as pregas vocais, houve expansão da lâmina própria, com aumento do volume das pregas vocais, melhoraram-se a coaptação glótica e a qualidade vocal, reduziu-se o esforço vocal e aumentou-se o tempo máximo fonatório. Também há desvantagens na aplicação, como alto custo e tempo curto do seu efeito, é reabsorvido em alguns meses.
Comentários finais: Na presbifonia, a aplicação do ácido hialurônico gera melhorias na qualidade vocal do paciente.

EP-180 AVALIAÇÃO DA FREQUÊNCIA DE ALTERAÇOES LARÍNGEAS EM PACIENTES SUBMETIDOS A ENDARTERECTOMIA DE CARÓTIDA

Samanta Dallagnese, Stênio Marques de Camargo, Caroline Dib, Michel Burihan Cahali, Romualdo Suzano Louzeiro Tiago

Serviço de Otorrinolaringologia e Cirurgia Cérvico-Facial, Hospital do Servidor Público Estadual, São Paulo, SP, Brasil

Introdução: A paralisia de pregas vocais é uma complicação descrita em vários procedimentos cirúrgicos. Atualmente, a preocupação com a imobilidade de prega vocal está voltada para poucos procedimentos cirúrgicos cujo risco de lesão ao nervo laríngeo recorrente é amplamente difundido, como nas tireoidectomias. Entretanto, inúmeras cirurgias estão relacionadas a essa complicação, são algumas cada vez mais feitas, fato visto na endarterectomia carotídea. A paralisia unilateral de prega vocal pode cursar sem sintomas, que a avaliação da mobilidade das pregas vocais antes das cirurgias cervicais pode prevenir eventos graves após a extubação, como insuficiência respiratória e broncoaspiração.
Objetivos: Avaliar a incidência de alterações laríngeas após o procedimento cirúrgico de endarterectomia carotídea e sua evolução.
Método: Avaliação de pacientes submetidos à cirurgia de endarterectomia carotídea pelo Serviço de Cirurgia Vascular do Hospital do Servidor Público Estadual de São Paulo de março de 2012 a julho de 2014. Todos os casos consecutivos de endarterectomia foram examinados por videonasofaringolaringoscopia pré e pós-operatória.
Resultados: Foram avaliados 57 pacientes. Foram observadas alterações laríngeas em 21% dos pacientes, entre alterações de mobilidade e lesões como hematomas. Dois casos apresentaram paresia de prega vocal, com recuperação da mobilidade após seis meses de seguimento. Houve um caso de paralisia cuja imobilidade persistiu um ano após a cirurgia. Os pacientes que apresentaram alterações ao exame pós-operatório foram acompanhados por meio de reavaliações periódicas.
Discussão: Avaliação fidedigna das repercussões laríngeas após a cirurgia de endarterectomia carotídea pode ser obtida apenas por meio de estudos prospectivos que façam o exame laringoscópico em todos os pacientes antes e após o procedimento. Poucos estudos na literatura adotam a metodologia adequada, o que leva ao subdiagnóstico de lesões e alterações da mobilidade laríngea, que podem comprometer a evolução clínica do paciente.
Conclusão: O estudo obteve alta frequência de alterações laríngeas após a cirurgia de artéria carótida e aponta para a necessidade da avaliação rotineira do otorrinolaringologista no manejo pré e pós-operatório desses pacientes.

EP-181 AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA EM VOZ DE PACIENTES COM LESÕES BENIGNAS DE LARINGE NO PRÉ E NO PÓS-OPERATÓRIO

Sergio Luiz Bittencourt, Bárbara Renna Pavin, Lana Laura Franzoi de Barros, Maria Fernanda Cruz Rosa Albuquerque, Karina Brunetti, Bruno de Rezende Pinna, Priscila Bogar

Faculdade de Medicina do ABC (FMABC), Santo André, SP, Brasil

Introdução: A voz é o principal meio pelo qual as relações interpessoais são estabelecidas, logo as alterações vocais geram limitações e refletem negativamente na qualidade de vida. As lesões benignas das pregas vocais são comuns e causam, em sua maioria, disfonia. O Voice-related Quality of Life, um protocolo de autoavaliação que investiga o impacto da disfonia na vida do indivíduo, foi traduzido e validado para o português com o nome de Qualidade de Vida em Voz.
Objetivo: Comparar a qualidade de vida em voz do paciente com lesão benigna de laringe no pré-operatório com a do pós-operatório.
Método: Estudo prospectivo e observacional, randomizado, com pacientes com diagnóstico de lesão benigna de laringe e que foram submetidos a tratamento cirúrgico. Aplicamos o Protocolo de Qualidade de Vida em Voz nos seguintes momentos: na consulta que precede o procedimento cirúrgico para retirada da lesão e nas consultas de pós-operatório, com sete dias, um e três meses.
Resultados: O total de pacientes foi de 20, quatro do gênero masculino e 16 do feminino. A média de idade foi de 51 anos e as lesões mais encontradas foram cistos, seguido de pólipos e edema de Reinke. Houve melhoria estatística ($p < 0,05$) do pré-operatório para o sétimo e o 30º dia pós-operatório no geral, do sétimo para o 30º dia não houve diferença. O gênero masculino não apresentou resultados relevantes. Os pacientes com edema de Reinke apresentaram melhoria apenas numérica do escore, não houve diferença estatística.
Discussão: A maioria dos pacientes pertencia ao sexo feminino e com idade média de 50 anos, compatível com os achados da literatura. A lesão benigna mais encontrada foi o cisto, mas na literatura há bastante diversificação sobre essa incidência. Um viés encontrado foi o acompanhamento dos pacientes no pós-operatório tardio. As melhores respostas dos pólipos e cistos são observadas após trinta dias.
Conclusão: O QVV mostrou-se um questionário rápido e de fácil aplicação, quando aplicado e comparado no pré-operatório, 70 dias de pós-operatório e 300 dias de pós-operatório, observamos que homens e pacientes com edema de Reinke não mostraram alteração, há diferenças nas lesões benignas no pré-operatório e no 30º dia.

EP-182 AVALIAÇÃO DA VIDEOTELELARINGOSCOPIA NO DIAGNÓSTICO DAS LESÕES BENIGNAS DA LARINGE

Márcio Cavalcante Salmito, Romualdo Suzano Louzeiro Tiago

Hospital do Servidor Publico Municipal de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil

Introdução: O diagnóstico preciso das lesões laríngeas ainda gera dúvidas até nos profissionais experientes. Mesmo com o uso da telelaringoestroboscopia, 46% a 59% das lesões benignas da laringe podem não corresponder ao diagnóstico correto ou não ser identificadas.
Objetivos: Avaliar a capacidade da videotelelaringoscopia no diagnóstico das lesões benignas da laringe (acurácia, sensibilidade, especificidade, valor preditivo positivo e valor preditivo negativo) em comparação com a microlaringoscopia de suspensão.
Método: Estudo retrospectivo de 135 pacientes consecutivos que comparou os resultados da videotelelaringoscopia com os da microlaringoscopia de suspensão.
Resultados: Foram avaliados 27 homens (20%) e 108 mulheres (80%), diagnosticadas 294 lesões na videotelelaringoscopia, 159 na prega vocal direita e 135 na esquerda. Não houve diferença estatisticamente significativa no diagnóstico entre a videotelelaringoscopia e a microlaringoscopia de suspensão para espessamento, cisto, edema de Reinke, pseudocisto, pólipo e leucoplasia. A acurácia da videotelelaringoscopia no diagnóstico das lesões benignas da laringe variou de 71,8% a 99,3%. Pseudocisto na microlaringoscopia de suspensão esteve associado à presença dos sulcos estria menor e estria maior ($p < 0,01$) e o sulco bolsa esteve com pólipo ($p < 0,05$). Foi observado que de acordo com o aumento do volume das lesões edematosas associadas (pseudocisto, pólipo e edema de Reinke), houve menor taxa de acerto e maior taxa de erro tipo II para as AEMC.
Discussão: Os indivíduos com sulco estria e demanda vocal aumentada têm maior possibilidade de desenvolver lesões edematosas. A dificuldade do diagnóstico na videotelelaringoscopia ocorreu, principalmente, nos sulcos de prega vocal. A apresentação da capacidade de diagnóstico da videotelelaringoscopia na forma dos cinco indicadores torna possível a comparação dos nossos achados com os dados descritos por outros autores. O uso isolado de um dos indicadores pode não ser suficiente para a completa avaliação da videotelelaringoscopia como método diagnóstico. A alta especificidade da videotelelaringoscopia para o diagnóstico do sulco bolsa (97%) foi observada neste estudo concomitante a uma baixa sensibilidade (23%), tornou fundamental o conhecimento de todos os indicadores, o que não foi encontrado na literatura, na qual se vê grande variabilidade na forma de apresentar os resultados da telelaringoscopia. No presente estudo a conduta cirúrgica foi mantida em 88% dos pacientes.
Conclusão: Videotelelaringoscopia apresentou alta capacidade de identificação das lesões benignas da laringe de acordo com os indicadores usados (acurácia, sensibilidade, especificidade, valor preditivo positivo e valor preditivo negativo). As lesões benignas que mais estão relacionadas a resultados divergentes entre a videotelelaringoscopia e a microlaringoscopia de suspensão são os sulcos em suas três formas de apresentação: sulco estria menor, sulco estria maior e sulco bolsa.

EP-183 CÂNCER DE LARINGE: QUALIDADE DE VIDA E VOZ PÓS-TRATAMENTO

Vaneli Colombo Rossi, Fernando Laffitte Fernandes, Igor Moreira Hazboun, Maria Augusta Aliperti Ferreira, Lucas Ricci Bento, Pablo Soares Gomes Pereira, Carlos Takahiro Chone

Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP), Campinas, SP, Brasil

Introdução: Tratamentos para pacientes com câncer de laringe podem ter grande impacto na função física, social e psicológica.
Objetivos: Avaliar qualidade de vida e voz de pacientes tratados de câncer avançado de laringe por meio cirúrgico ou quimiorradioterapia exclusiva.
Método: Estudo coorte retrospectivo com 30 pacientes livres da doença: 10 laringectomizados totais sem produção de voz esofágica (SVE); 10 laringectomizados totais com voz traqueoesofágica (VTE) e 10 com voz laríngea. A qualidade de vida foi mensurada pelos protocolos SF-36, Qualidade de Vida em Voz (QVV) e Índice de Desvantagem Vocal (IDV), aplicados no mesmo dia.
Resultados: No SF-36, observou-se que pacientes que receberam quimiorradioterapia exclusiva apresentam melhor qualidade de vida do que o grupo de VTE e SVE. No QVV observou-se que a qualidade de vida relacionada à voz é menor no grupo SVE. No IDV o grupo SVE apresenta escore maior para IDV total, emocional, funcional e orgânico.
Discussão: Qualidade de vida e voz dos pacientes tratados com quimiorradioterapia é melhor do que a dos pacientes tratados cirurgicamente.
Conclusão: O tipo de tratamento médico usado em pacientes com câncer de laringe pode trazer alterações na qualidade de vida e voz.

EP-184 CARACTERÍSTICAS VOCAIS ACÚSTICAS E ACHADOS VIDEOLARINGOSCÓPICOS EM PACIENTES SUBMETIDOS À TIREOIDECTOMIA

Renata Mizusaki Iyomasa, Regina Helena Garcia Martins, Jose Vicente Tagliarini, Emanuel Celice Castilho, Maira Garcia Martins, Luis Alan Cardoso de Melo, Elaine Lara Mendes Tavares

Faculdade de Medicina de Botucatu, Universidade Estadual Paulista "Júlio de Mesquita Filho" (UNESP), Botucatu, SP, Brasil

Introdução: Disfonias são comuns em pacientes tireoidectomizados, tem como causas lesão dos nervos laríngeos, intubação e compressão extrínseca por bócios e tumores. A prevenção dessas lesões e o diagnóstico precoce são fundamentais na tireoidectomia, por meio de videolaringoscopia e análise vocal
Objetivos: Analisar as videolaringoscopias, os sintomas vocais e a voz de pacientes tireoidectomizados a fim de identificar alterações vocais relacionadas à cirurgia e previamente a ela.
Método: Pacientes submetidos à tireoidectomia em um hospital universitário responderam a um questionário sobre voz, foram submetidos à videolaringoscopia e à análise vocal acústica nos momentos: M1: pré-cirúrgico, M2: até duas semanas após cirurgia, M3: 30 dias pós-operatório e M4: 90 dias pós-operatório. Foram excluídos os portadores de doenças sistêmicas ou granulomatosas, doenças pulmonares e cirurgia prévia cervical.
Resultados: Entre os 135 pacientes incluídos, 27 relataram sintomas vocais. Apenas dois apresentaram paralisia de laringe no pré-operatório, portadores de carcinoma. No M2, 24 indivíduos apresentaram paresia ou paralisia de laringe (17,7%). No M3, 21 indivíduos (10%) apresentavam alterações da mobilidade do nervo e em M4, nove indivíduos (4,4%) mantiveram paralisia da laringe. A análise vocal acústica detectou em ambos os gêneros queda nos valores de f0 e aumento nos valores dos demais parâmetros, sem diferença entre os momentos
Discussão: As tireoidectomias são responsáveis por grande parte das paralisias iatrogênicas das pregas vocais, as quais, segundo alguns autores, chegam a 10% dos casos, valores maiores do que os deste estudo (4%). Alterações vocais também foram identificadas nas analises acústicas, justificam os sintomas de rouquidão e fadiga vocal apresentados por esses pacientes.
Conclusão: Neste estudo, diversas lesões laríngeas foram identificadas nos pacientes tireoidectomizados, as paralisias das pregas vocais ocorreram em 4% deles. Entre as alterações vocais destacaram-se diminuição de f0 e aumento de shimmer, o que indica a importância das investigações vocais pré e pós-operatórias.

EP-185 CARCIONA EPIDERMOIDE DE LARINGE EM UM PACIENTE JOVEM: RELATO DE CASO

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

Hospital Agamenon Magalhães, Recife, PE, Brasil

Introdução: De acordo com o Instituto Nacional de Câncer, no aparelho respiratório o câncer de laringe é o segundo mais frequente. Porém, entre os diversos tipos de câncer de cabeça e pescoço é o mais comum, representa 25% dos tumores malignos que acometem essa área e 2% de todas as doenças malignas.
Objetivo: Apresentar um caso singular de câncer de laringe em paciente jovem, sem fatores de risco associados, com poucos registros na literatura.
Apresentação do caso: Paciente do sexo feminino, 20 anos, sem história de papilomatose laríngea ou fatores de risco associados, com diagnóstico de carcinoma epidermoide de laringe submetida a radioterapia. A paciente vem sendo acompanhada pelo Serviço de Otorrinolaringologia do Hospital Agamenon Magalhães vinculado ao Sistema Único de Saúde (SUS).
Discussão: A incidência do câncer de laringe é maior em homens, com idade acima dos 40 anos, fumantes e etilistas crônicos. O tipo histológico mais prevalente, em mais de 90% dos pacientes, é o carcinoma epidermoide (CE). Esse tipo de tumor em jovens abaixo de 20 anos é incomum, cerca de 4%, e sua incidência na laringe nessa faixa etária é estimada em 1%, há um predomínio do sexo masculino. Até o atual momento, a etiologia desses CEs em jovens é muito controversa. O principal fator predisponente do câncer da laringe em jovens é o tratamento radioterápico na papilomatose juvenil. No caso em discussão, foi feito o tratamento com radioterapia com perspectiva de preservação da fala. A paciente encontra-se em acompanhamento no serviço de oncologia e apresenta, até o momento, uma boa resposta à terapêutica ministrada.
Comentários finais: Considera-se importante a apresentação desse caso dada a baixa incidência desse tipo de carcinoma em paciente jovens sem fatores de risco associados. Além disso, ressalta-se como fator de relevância a proposta terapêutica feita, bem como a resposta clínica da paciente.

EP-186 COINFECÇÃO PARACOCCIDIODOMICOSE E TUBERCULOSE LARÍNGEAS: RELATO DE CASO

Alex Walter Duarte, Leandro Lemos Miñarro, Pablo Auad, André Lacerda Cavalcante, Rainer Guilherme Haetinger, Antonio Carlos Cedin

Hospital Beneficência Portuguesa de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil

Introdução: A paracoccidioidomicose é uma micose sistêmica, ocasionada pela inalação de propágulos do fungo *Paracoccidioides brasiliensis*, endêmica na América Latina. O maior número de casos é registrado no Brasil. A tuberculose é a granulomatose mais comum, ainda frequente em países em desenvolvimento. A associação paracoccidioidomicose/tuberculose é incomum (5,5 a 19%, segundo dados da literatura) e mais frequente na população rural e no sexo masculino.
Apresentação do caso: A.M.R., 61 anos, feminino, nascida e residente na capital paulista, procurou atendimento na Clínica de Otorrinolaringologia do Hospital Beneficência Portuguesa em novembro de 2013. Tinha história de odinofagia pior à direita e perda ponderal nos últimos quatro meses. Fez tratamento prescrito em outro posto de saúde, sem melhoria. Tabagista há 40 anos. Ao exame, lesão infiltrativa em palato duro e mole à direita. À nasofibrolaringoscopia, lesão que se estendia até a supraglote (epiglote, aritenoides e pregas vestibulares). Foram solicitados exames de imagem/sorologias, cujos resultados não tiveram conclusão significativa; logo, foi programada biópsia no centro cirúrgico. Fez-se retirada de fragmentos da lesão infiltrativa do palato mole, palato duro, epiglote e pregas vestibulares. Na congelação feita no intraoperatório, foram observados granulomas. O resultado definitivo mostrou hifas de *Paracoccidioides brasiliensis* e a cultura para micobactérias teve crescimento de *Micobacterium tuberculosis*. A paciente foi submetida a tratamento com anfotericina B durante 10 dias e encontra-se em uso de utraconazol e terapia Ripe. Faz acompanhamento ambulatorial regular, com melhoria da odinofagia e ganho ponderal significativo nos últimos meses.
Discussão: Paracoccidioidomicose e tuberculose podem acontecer por infecção recente ou reativação de foco quiescente endógeno. Deficiência da imunidade celular parece ser a responsável pelo desenvolvimento de ambas. Essas infecções podem ocorrer simultaneamente ou sequencialmente, uma pode facilitar a reativação da outra devido à queda da imunidade que ambas provocam.
Comentários finais: Coexistência da tuberculose nos pacientes com paracoccidioidomicose deve ser sempre lembrada para o correto diagnóstico.

EP-187 COMPARAÇÃO ENTRE A ESPESSURA DO EPITÉLIO E DA LÂMINA PRÓPRIA DA PREGA VOCAL HUMANA COM A DE SUÍNO, OVINO E BOVINO

Eder Barbosa Muranaka, Henrique Furlan Pauna, Igor Moreira Hazboun, Icléia Siqueira Barreto, Agrício Nubiato Crespo

Universidade de Campinas (UNICAMP), Campinas, SP, Brasil

Introdução: A qualidade vocal depende da integridade da superfície vibratória da prega vocal (PV) e da manutenção de suas características biomecânicas e viscolásticas. Esses conhecimentos são necessários para o entendimento da função fonatória, desenvolvimento de modalidades terapêuticas e treinamento em fonocirurgia. O uso de modelos animais ainda é necessário e nenhum modelo animal emergiu como ideal no estudo da fonação.
Objetivos: Avaliar a espessura do epitélio (EEp) e a espessura da lâmina própria (ELP) da PV ovina, suína e bovina e compará-la com a humana.
Método: Foi avaliado o terço médio de seis PV de cada grupo. Lâminas histológicas coradas pela hematoxilina-eosina foram digitalizadas e avaliadas com o *software* PannoramicViewer®. A espessura foi aferida, sistematicamente, em quatro pontos diferentes na face superior (FS) e na borda livre (BL) de cada PV. Usamos análise de variância e teste *t* de Student.
Resultados: Houve diferença estatisticamente significante entre o grupo de PV humana e de cada espécie estudada, na EEp, ELP e na EEp+ELP, tanto na avaliação da FS quanto na BL ($p < 0,05$). Também houve diferença entre EEp, ELP e EEp+ELP quando se comparou FS com a BL da PV humana ($p < 0,05$).
Discussão: Alguns estudos usaram esses modelos animais para pesquisa da função fonatória. A maioria dos estudos anteriores não considerou as diferentes partes da PV. Em nosso estudo, evidenciou-se que a espessura média na FS da PV humana foi de 58,38µm, compatível com as achados na literatura, enquanto que na BL foi de 153,36µm. As EEp, ELP e EEp+ELP na região da BL e da FS se mostraram estatisticamente distintas entre os grupos, embora a EEp média e EEp+ELP média na FS suína tenham sido próximas à humana.
Conclusão: Nenhum dos modelos animais apresentou PV semelhante à humana ao se avaliarem EEp e ELP. Esses achados não significam necessariamente que esses modelos não podem ser usados em estudos de fonação.

EP-188 COMPRESSÃO DO NERVO LARÍNGEO RECORRENTE POR HEMATOMA VASCULAR

Adriana Pereira Miguel, Anna Paula Chieko Hayashi,
Carolina Masson, André do Lago Pinheiro, Carlos Henrique Tolomei,
João Armando Padovani Junior

Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto (FAMERP), São José do Rio Preto, SP, Brasil

Introdução: O nervo laríngeo recorrente inerva motoramente os músculos da laringe. À esquerda o nervo origina-se ao nível do arco aórtico. O caso relatado neste trabalho é de disfonia por compressão extrínseca do nervo laríngeo recorrente.
Apresentação do caso: Paciente feminina, 56 anos, hipertensão arterial sistêmica, *diabetes mellitus* tipo 2, insuficiência renal crônica dialítica, infarto agudo do miocárdio prévio com *stent* em descendente anterior e circunflexa, insuficiência aguda profunda com amputação de pé esquerdo. Tabagista por 25 anos, cessou há 10 anos. Paciente deu entrada na emergência com quadro de sepse com foco em amputação de pé esquerdo. Durante a internação evoluiu com quadro de disfonia. Solicitado parecer à equipe da otorrinolaringologia que ao nasofibroscópio visualiza paralisia paramediana de prega vocal esquerda com fixação de hemilaringe e *gap* aéreo reduzido. Solicitada angiotomografia e visualizada prótese endovascular com hematoma periaórtico secundário a extravasamento vascular. Arteriografia demonstra *stent* em terço proximal de subclávia esquerda com sinal de fratura.
Discussão: O som da nossa voz é produzido pela vibração das cordas vocais e o seu comprometimento leva à disfonia. O laríngeo recorrente inerva motoramente os músculos laríngeos responsáveis pela movimentação das pregas vocais e entre as várias causas de envolvimento desse nervo a compressão por condições cardíacas intratorácicas não maligna é relatada e recebe o nome de síndrome de Ortner. Essa síndrome, também conhecida como cardiovocal, geralmente ocorre por estiramento, contração ou compressão do nervo e causa disfonia.
Comentários finais: Paciente com hematoma em arco aórtico após colocação de *stent* vascular que resultou em paralisia paramediana de prega vocal esquerda e queixa de disfonia. A síndrome de Ortner pode ser secundária a muitos distúrbios cardiopulmonares, assim seria pertinente triar disfonia nesses pacientes.

EP-189 CONCENTRAÇÃO DE FIBRA ELÁSTICA NA LÂMINA PRÓPRIA DAS PREGAS VOCAIS DE IDOSOS

Regina Helena Garcia Martins, Adriana Bueno Benito Pessin,
Selma Maria Miquelim Matheus, Tatiana Maria Gonçalves,
Anete Branco, Carla Graciliano Arguelo Nunes,
Roberto Santos Tunes

Faculdade de Medicina de Botucatu, Universidade Estadual Paulista "Júlio de Mesquita Filho" (UNESP), Botucatu, SP, Brasil

Introdução: Uma das alterações estruturais da lâmina própria das pregas vocais de idosos está relacionada à concentração de fibras elásticas, importante componente da matriz extracelular.
Objetivos: Quantificar por meio de análise morfométrica as alterações na concentração de fibras elásticas relacionadas à presbifonia.
Método: Foram removidas 30 pregas vocais (masculino 15, feminino 15), divididas em grupo controle (n = 10) e dois grupos idosos de 60 a 75 (n = 10) e de 76 a 90 anos (n = 10). As pregas vocais foram processadas e coradas por Calleja. As imagens foram fotografadas com o programa *axion vision* e a morfometria feita com o programa AVSoft-Bioview, calculou-se a concentração de fibra elástica (%) em quatro campos não coincidentes das camadas superficial e profunda da lâmina própria de cada prega vocal.
Resultados: Observou-se com o avanço da idade diminuição na concentração de fibras elásticas em ambas as camadas pesquisadas (camada profunda – GC 23,5%; 60-75 anos – 21,7% e 76 a 90 anos – 22,3% e camada superficial – GC 11,1%; 60-75 anos – 9,4% e 76 a 90 anos – 9,3%). Com relação ao sexo, essa diminuição foi mais prevalente no feminino.
Discussão: Com o envelhecimento, ocorrem mudanças estruturais e funcionais em toda a prega vocal, como atrofia do epitélio e músculo vocal e alteração na concentração e densidade das fibras de colágenas e elásticas. Essas mudanças levam ao enrijecimento das pregas vocais, alteram o movimento muco-ondulatório. Vários autores descreveram a diminuição de fibra elástica nas pregas vocais com o envelhecimento e nossos achados corroboram esses estudos e quantificam essa diferença.
Conclusão: Observou-se diminuição na concentração de fibras elásticas com o passar da idade em ambos os sexos, principalmente nas mulheres.

EP-190 CONDROSSARCOMA CONVENCIONAL DE GRAU HISTOLÓGICO 2 DE LARINGE: RELATO DE CASO

Andreza Mariane de Azeredo, Eduardo Cambruzzi, Karla Lais Pêgas, Isadora Bombassaro

Universidade Luterana do Brasil (ULBRA), Canoas, RS, Brasil

Introdução: O condrossarcoma laríngeo (CL) é um tumor cartilaginoso da laringe, extremamente raro. Apresenta desenvolvimento lento e advém da proliferação da cartilagem hialina.
Objetivo: Apresentar um caso de CL que determinou disfagia e dispneia e descrever os principais achados clínicos e histopatológicos dessa neoplasia.
Apresentação do caso: Paciente masculino, 44 anos, procurou o serviço hospitalar e referiu disfagia e dispneia moderada, com iní-

cio havia 30 dias. Ao exame físico, apresentava discreta diminuição do murmúrio vesicular bilateral. A endoscopia digestiva alta identificou alterações esofágicas moderadas compatíveis com esofagite de refluxo. O exame de laringoscopia e TC da região cervical exibiram lesão tumoral expansiva na epiglote, que determinava obstrução aérea relevante. O paciente foi encaminhado à laringectomia total. O espécime cirúrgico media 8,5 × 5,5 × 5,2 cm e apresentava massa tumoral branco-acinzentada, lobulada, firme, que comprometia a epiglote e media 4,2 × 3,5 × 3,1 cm. O exame histológico revelou neoplasia mesenquimal maligna constituída por células condroides dispostas em lacunas, atipias moderadas, focos de necrose e matriz condroide. O conjunto dos achados histopatológicos era compatível com condrossarcoma convencional primário de epiglote, de grau histológico 2. O estudo radiológico e cintilográfico do esqueleto encontrava-se dentro da normalidade. O paciente foi encaminhado a tratamento adjuvante. Após um seguimento clínico de 24 meses, encontra-se hígido, sem evidências de recidiva ou disseminação sistêmica da doença.
Discussão: O quadro clínico do CL é bastante variável, depende da localização do tumor. Apresenta invasão local agressiva e pode apresentar disseminação a distância por via hematogênica e linfática. O prognóstico depende da invasão, grau histológico e tratamento inicial.
Comentários finais: O CL é uma entidade clínica bastante rara que representa um grande desafio ao otorrinolaringologista em termos de diagnóstico. Ressaltamos a importância de fazer o diagnóstico precocemente para que o manejo clínico adequado possa reduzir a morbimortalidade da doença.

EP-191 DIFICULDADE DE TRATAMENTO: RELATO DE CASO DE TUBERCULOSE LARÍNGEA

Lucas de Abreu Lima Thomé da Silva, Ana Cristina Martins, Márcia Pinho, Jair de Carvalho e Castro, Leandro Vieira de Souza Balbi, Débora Pereira Rodrigues, Cyro Lopes dos Santos

Santa Casa da Misericórdia do Rio de Janeiro, II Enfermaria de Otorrinolaringologia, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: A tuberculose é a doença granulomatosa mais comum da laringe e é decorrente do contato direto com a secreção da árvore brônquica rica em bacilos, de acordo com a teoria broncogênica. Os sintomas da laringe se produzem em fases tardias da doença pulmonar, porém podem ser os primeiros a levar o paciente à procura do médico, a disfonia é o sintoma inicial.
Apresentação do caso: Paciente de 41 anos, sexo masculino, casado, morador de Nova Iguaçu, ex-tabagista (parara havia três meses, fumara por 30 anos um maço/dia), apresentou início dos sintomas havia três meses. Tosse crônica progressivamente secretiva com hemoptoicos, febre vespertina, emagrecimento (5 kg em três meses) e disfonia (porém sem referir contato com tuberculose). Feito exame videolaringoscópico que evidenciou hiperemia difusa de pregas vocais e lesão vegetante infiltrativa em região subglótica. Solicitados radiografia de tórax, exames de sangue, eletrocardiograma e risco cirúrgico para posterior biópsia da lesão laríngea. Ao retornar, os exames, inclusive o exame do escarro (BAAR negativo em três amostras), estavam dentro da normalidade, com exceção da radiografia de tórax, que apresentava imagem intersticial difusa e, por isso, foi complementada por tomografia computadorizada, cujo resultado evidenciou lesão em árvore de brotamento e imagem em vidro fosco sugestiva de tuberculose. O paciente foi encaminhado para início do tratamento, no entanto, sem êxito, pois apesar do quadro clínico e do exame de imagem sugestivos foi solicitado o isolamento do *Mycobacterium tuberculosis* para confirmação da doença.
Comentários finais: Alertar os otorrinolaringologistas quanto às lesões decorrentes da tuberculose laríngea e seus diagnósticos diferenciais. Deve-se suspeitar de tuberculose laríngea, mesmo na ausência de comprometimento sistêmico, quando ao exame observamos lesões granulosas associadas à odinofagia e disfonia. A biópsia da lesão é fundamental para isolamento do agente etiológico e escolha do tratamento adequado.

EP-192 DISTÚRBIOS DA VOZ: EXPERIÊNCIA DE 15 ANOS NO ATENDIMENTO DE PACIENTES DISFÔNICOS EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO

Regina Helena Garcia Martins, Henrique Abrantes do Amaral, Elaine Lara Mendes Tavares, Maira Garcia Martins, Tatiana Maria Gonçalves, Gabriela Pilon Meira, Roberto Santos Tunes, Norimar Hernanes Dias

Faculdade de Medicina de Botucatu, Universidade Estadual Paulista "Júlio de Mesquita Filho" (UNESP), Botucatu, SP, Brasil

Introdução: Disfonias atingem 10% da população e mais de 50% dos profissionais da voz. As causas são diversas. Nos neonatos identificam-se malformações laríngeas congênitas e causas inflamatórias; na infância predominam laringites, papilomatose, nódulos e cistos. Nos adultos acrescem-se lesões traumáticas, tabágicas, refluxo, leucoplásicas e neoplásicas.
Objetivos: Apresentar o perfil demográfico e os diagnósticos videolaringoscópicos de uma extensa população de pacientes disfônicos.
Método: Analisamos os dados demográficos e diagnósticos videolaringoscópicos dos pacientes disfônicos atendidos nos ambulatórios de distúrbios da voz de uma universidade nos últimos 15 anos.
Resultados: Foram 1.771 pacientes (668 H; 1.103 M), idade (anos): < cinco (46), seis-10 (181); 11-18 (133), 19-30 (204), 31-50 (619), 51-60 (291), > 60 (297). Fumantes (150 H, 246 M), ex-fumantes (55 M, 32 F). Sintomas associados: refluxo gastroesofágico (128 M e 359 F), rinossinusites (172 M, 293 F), abuso vocal (129 M, 356 F). Profissão: doméstica (471), estudante (300), professor (230), aposentado (220), serviços gerais (151) comerciante (108), outros. Sintomas vocais: rouquidão (1.247), cansaço ao falar (59), dificuldade no canto (26), irritação na garganta (27), tosse/secreção (27), afonia (14). Achados videolaringoscópicos: nódulos (319), funcional (303), refluxo (198), Reinke (179), pólipo (160), presbifonia (98), cisto (97), atrofia (98), paralisia (84), leucoplasia (72), sulco (42).
Discussão: Disfonias acometem principalmente mulheres, fato atribuído à configuração glótica feminina e à escassez de ácido hialurônico na lâmina própria. Entre os fatores predisponentes destacam-se tabagismo, refluxo, rinossinusites e abuso vocal, como constatados neste estudo. As lesões fonoatruamáticas prevalecem, especialmente nódulos (também mais frequentes em crianças), além de disfonias funcionais, refluxo, pólipos, cistos e edema de Reinke. As lesões estruturais mínimas e laringites ácidas são cada vez mais diagnosticadas em todas as idades.
Conclusões: As mulheres adultas são mais acometidas pelas disfonias, favorecidas por fatores predisponentes, especialmente refluxo, tabagismo e abuso vocal. Nódulos e disfonias funcionais são os achados mais frequentes entre adultos e crianças.

EP-193 DISTÚRBIOS VOCAIS EM PROFISSIONAIS DA VOZ: RELAÇÃO ENTRE DADOS OCUPACIONAIS, LARINGOLÓGICOS E PERCEPTIVO-AUDITIVOS OBTIDOS NO AMBULATÓRIO DE UM HOSPITAL REFERÊNCIA EM CURITIBA (PR)

Neila Cardoso Ferreira Damacena, João Carlos do Amaral Lozovey, Ana Paula Dassie-Leite

Universidade Federal do Paraná (UFPR), Curitiba, PR, Brasil

Introdução: A disfonia não está listada como doença profissional e nem mesmo há normas legais claramente estabelecidas que relacionem alteração vocal com o trabalho.

Objetivos: Avaliar o perfil epidemiológico, entre os profissionais que usam a voz como instrumento de trabalho, atendidos em um hospital de referência e sugerir um protocolo de atendimento para pacientes com suspeita de disfonia ocupacional.
Método: Estudo observacional e prospectivo feito de março a dezembro de 2013.
Resultados: Foram avaliados 37 pacientes com distúrbio vocal, apenas 12 eram profissionais da voz (32,4%). A média geral de idade foi de 44,9 ± 9,6 anos. Em relação ao gênero o predomínio foi feminino. A profissão mais frequente foi a de professor com seis casos (50%), seguida de vendedor três casos (25%). Na avaliação do absenteísmo, faltaram ao trabalho por problemas na voz cinco casos (41,7%), com uma média de 8,8 ± 4,5 dias. A readaptação da função de forma temporária ocorreu em quatro casos com um média de 14,2 ± 5,3 dias. A mudança de função ocorreu em três casos (25%) e todos passaram a exercer atividades administrativas. A disfonia funcional foi a mais frequente com 58,3%.
Discussão: Nos dados ocupacionais destacaram-se o uso intenso da voz detectado nos professores e a média geral de anos de trabalho com risco de alteração vocal. A avaliação perceptivo-auditiva e o uso dos protocolos demonstraram alterações na qualidade vocal e impacto negativo na vida dos pacientes. Houve nexo causal em 58,4% dos casos.
Conclusão: A implementação de um protocolo de disfonia permitiu que se fizesse o levantamento do perfil da população estudada, apesar do número pequeno de participantes. A divulgação e a ampliação desse protocolo poderão permitir a identificação dos riscos à saúde vocal com uma visão ocupacional e propor ações de promoção, prevenção e reabilitação da saúde vocal.

EP-194 DIVERTÍCULO DE ZENKER COM FÍSTULA FARINGOESOFÁGICA ESPONTÂNEA: RELATO DE CASO

Bruno Pereira Faria, Carlos Eduardo Borges Rezende, Karina Brunetti, Lais Lourenção Garcia da Cunha, Lana Laura Franzoi, Sergio Luiz Bittencourt

Faculdade de Medicina do ABC (FMABC), Santo André, SP, Brasil

Introdução: O divertículo de Zenker apresenta incidência de duas a cada 100.000 pessoas e prevalência de 0,01 a 0,11% na população. Caracteriza-se por herniação junto à parede posterior da hipofaringe, mais comumente na região de fragilidade do triângulo de Killian. Em geral, são assintomáticos. Quando sintomáticos, podem cursar com disfagia, tosse e sialorreia. O aumento no tamanho do divertículo promove disfagia, sons à deglutição, regurgitação, halitose, emagrecimento, broncoaspiração, degeneração neoplásica e fistulização.
Apresentação do caso: D.A.S., 66 anos, feminino, procurou o Ambulatório de Otorrinolaringologia do Hospital Estadual Mário Covas com engasgos frequentes e *globus faringeus*, disfagia, assim como um som como um encanamento escoando água em decúbito, havia seis meses. A nasofibrolaringoscopia evidenciou presença de secreção em seio piriforme direito e o estudo baritado (EED), formação diverticular cervical. Notou-se ainda refluxo do contraste em direção aos seios piriformes e se inferiu o diagnóstico de divertículo de Zenker, com fístula esôfago-faríngea ao videodeglutograma. Proposta ressecção endoscópica.
Discussão: O diagnóstico é feito por meio do EED, delineia a extensão do divertículo. Porém, sugere-se endoscopia digestiva alta, nasofibroscopia e videodeglutograma para auxílio no diagnóstico e na conduta terapêutica. A malignização é incomum, mas deve ser considerada e descartada, pois a irritação crônica da mucosa pode levar a displasia e degenerações neoplásicas. A abordagem cirúrgica permanece controversa, visto o baixo nível de evidência na literatura que embase a efetividade semelhante ou não entre a cirurgia aberta e a via endoscópica.
Comentários finais: Não há na literatura relato similar de fístula faringo-esofágica espontânea, originada de divertículo de Zenker. O quadro clínico dificulta o diagnóstico, por isso deve-se atentar para detalhes da anamnese para o diagnóstico diferencial de disfagia.

EP-195 DOENÇA DE URBACH-WIETHE (LIPOIDOPROTEINOSE): RELATO DE CASO E EVOLUÇÃO POR NOVE ANOS

Isabela Varginha, Ramiro Passalini, Roberto Meirelles

Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: A lipoidoproteinose é uma doença autossômica recessiva rara relatada em cerca de 400 casos na literatura, em geral por dermatologistas. Trata-se de mutação com perda de função do gene da proteína de matriz extracelular-1 (ECM-1), resulta em depósito progressivo de material hialino amorfo em pele, mucosas e vísceras. A manifestação inicial mais comum é a disfonia precoce na infância. No entanto, o diagnóstico é frequentemente determinado anos após o início do quadro, com o surgimento das manifestações dermatológicas típicas (blefarose moniliforme, xerodermia e pápulas amareladas).
Apresentação do caso: A.J.F.S., 36 anos, sexo masculino, é encaminhado ao Serviço de Otorrinolaringologia do HUCFF para investigação de disfonia associada a lesões dermatológicas papulares disseminadas. Paciente refere que a disfonia com voz áspera se mostra presente desde a primeira infância, porém nota pioria lenta e progressiva no esforço vocal. Recentemente, iniciou quadro de disfagia de condução para alimentos sólidos. Ao exame, língua de mobilidade limitada com aspecto endurecido e infiltrado do frênulo e de todo o seu corpo, palato mole, orofaringe e supraglote, impedem visualização de pregas vocais. Lesões papulares amareladas contornam ambas as pálpebras superiores, além de placas em dorso e membros inferiores. Análise histopatológica de lesão cutânea confirma o diagnóstico de lipoidoproteinose.
Discussão: Apesar de as lesões dermatológicas se mostrarem mais típicas e evidentes na lipoidoproteinose, devemos ressaltar que a manifestação inicial mais comum da doença é a infiltração laríngea precoce com disfonia importante. Mais além, as alterações cutâneas não apresentam prejuízo na expectativa de vida dos pacientes, enquanto a infiltração laríngea progressiva é capaz de gerar obstrução de via aérea, merece vigilância periódica otorrinolaringológica para garantir o momento certo de intervenção. Poucos tratamentos foram estudados até o momento, sem comprovação significativa de mudança do curso da doença.
Comentários finais: A lipoidoproteinose, mesmo como condição rara, deve ser aventada nos diagnósticos diferenciais de disfonia na infância.

EP-196 EPIGLOTITE NÃO OBSTRUTIVA EM ADULTO

Sérgio Edriane Rezende, Márcio Fernando Cardoso, Fernanda Correia Santos Bahia Alvarenga, Bruno Laughton Silveira, Thais Camporez Pimentel, Danilo Martins de Sousa, Mariana Gomes Siqueira

Instituto de Otorrinolaringologia de Minas Gerais, Belo Horizonte, MG, Brasil

Introdução: A epiglotite é uma infecção bacteriana na supraglote causada principalmente pelo *Haemophilus influenzae tipo B* (HiB). Os principais sintomas são dor de garganta, odinofagia, voz alterada e febre. É conhecida por acometer crianças, porém, após a institucionalização nacional da vacinação infantil, houve diminuição da incidência. Em contrapartida, houve um aumento da incidência em adultos.

Apresentação do caso: Masculino, 32 anos, com queixa de odinofagia intensa há sete dias, após uso de antibioticoterapia, analgésicos e anti-inflamatórios não esteroidais (Aine). Ao exame físico apresentou hiperemia leve de orofaringe com pequena lesão ulcerada em músculo palatoglosso direito. Linfonodomegalia fibroelástica, móvel e dolorosa à palpação em região cervical alta à direita. Ao exame das cartilagens laríngeas, muita dor e ausência de crepitação à mobilização da cartilagem tireóidea. Evidenciada epiglotite aguda ao exame de videolaringoscopia com ótica rígida (VLOR). Iniciados amoxicilina com clavulanato, betametasona e Aine. Paciente retornou em uma semana com melhoria, mas manteve odinofagia leve. Foi sugerido seguimento semanal e após retorno em 15 dias e em nova VLOR epiglote e prega ariepiglótica estavam normais.
Discussão: A epiglotite aguda sempre foi mais diagnosticada na população infantil. Em 1967 foi relatado o primeiro caso em adultos. Sua incidência na população adulta varia de 0,97 a 3,1/100.000 pessoas e sua mortalidade é aproximadamente de 7,1%. As bactérias mais comumente envolvidas são HiB, *Streptococcus pneumoniae, Streptococcus pyogenes, Staphylococcus aureus* e *Klebisiela pneumoniae.* Os principais sintomas são sensação de bolo na garganta, odinofagia, voz abafada, inabilidade em deglutir saliva, dificuldade respiratória e estridor. Para fins diagnósticos, a radiografia cervical de perfil pode mostrar o "sinal do polegar", no entanto o diagnóstico de maior acurácia é a laringoscopia. O tratamento é feito com antibioticoterapia e corticoterapia.
Comentários finais: Apesar de rara, a epiglotite aguda não obstrutiva em adultos deve ser conhecida para que seu diagnóstico não seja postergado.

EP-197 EVOLUÇÃO CLÍNICA E HISTOLÓGICA DE 54 PACIENTES COM LEUCOPLASIA DE PREGAS VOCAIS SUBMETIDOS A TRATAMENTO CIRÚRGICO. ACOMPANHAMENTO DE 10 ANOS

Gerson Schulz Maahs, Daiane Oliveira Braga, Mauricio Fountoura Ferrão, Maira Zoldan, Franciele Perondi, Lucas Gerhard Peter Maahs

Hospital São Lucas da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUC-RS), Porto Alegre, RS, Brasil

Introdução: Leucoplasia glótica é considerada uma lesão pré-cancerígena com variável risco de evoluir para carcinoma epidermoide invasor. Embora diversas estratégias terapêuticas tenham sido sugeridas por diferentes autores, a conduta frente a esses casos ainda é controversa na literatura.
Objetivos: Avaliar a evolução clínica e histológica de pacientes com leucoplasia glótica conforme o tipo de tratamento cirúrgico.
Método: Revisão de prontuários de pacientes com diagnóstico endoscópico de leucoplasia glótica entre 1996 e 2013 que foram submetidos à microcirurgia de laringe. Foram divididos em dois grupos: biópsia excisional sem congelação e mucosectomia com ou sem congelação; e então avaliada a taxa de evolução para carcinoma ou recorrência.
Resultados: Dos 54 pacientes estudados, 18 passaram por biópsia excisional sem congelação e 36 por mucosectomia (14 com congelação e 22 sem congelação). No grupo da biópsia excisional, 38,8% evoluíram para carcinoma e 16,6% apresentaram recorrência, no da mucosectomia sem congelação houve 9% de recidiva e 22,7% de evolução para carcinoma e no da mucosectomia com congelação não houve recidiva e 14,2% evoluíram para carcinoma.
Discussão: Os pacientes submetidos à biópsia tiveram uma maior evolução para carcinoma invasor comparados aos do outro grupo. Entre os pacientes submetidos à mucosectomia, a congelação transoperatória foi vantajosa tanto para o controle clínico como também para uma menor taxa de evolução para carcinoma invasor. Apesar de diversos avanços em otorrinolaringologia, um número significativo de pacientes com leucoplasia glótica ainda progride para carcinoma invasor. Embora o estudo tenha contado com uma casuística limitada, este trabalho aponta para melhores resultados quando feito tratamento cirúrgico por mucosectomia, especialmente quando apoiado por exame transoperatório de congelação.
Conclusão: A mucosectomia com congelação oferece melhor controle clínico e menor incidência de carcinoma invasor em pacientes com leucoplasias de laringe.

EP-198 GINECOMASTIA E MASTALGIA APÓS USO PROLONGADO DE OMEPRAZOL PARA TRATAMENTO DE REFLUXO LARINGOFARÍNGEO (RLF)

Lívia Bernardi Lopes, Amélio Ferreira Maia, Mariana Oliveira Maia, Bernardo Scarioli Oliveira, Flávia Amarante Cardoso, Elisa Morais Leão, Marianna Novaes da Costa Avila

Hospital Felício Rocho, Belo Horizonte, MG, Brasil

Introdução: Tosse e disfonia são queixas frequentes em consultas otorrinolaringológicas. Em grande parte dos casos, trata-se de refluxo laringofaríngeo (RLF) e, frequentemente, prescreve-se omeprazol em altas doses por tempo prolongado.
Apresentação do caso: M.M.S., 44 anos, masculino, apresentou tosse, disfonia e outros sintomas sugestivos de RLF em setembro de 2013. Verificaram-se lesões esbranquiçadas em pregas vocais e sinais indiretos de RLF à videoestroboscopia. Prescreveu-se bromoprida por um mês e novoprazol 20 mg de 12/12 horas, além de orientações higieno-dietéticas. Após 37 dias, foi reavaliado e referiu melhoria importante da disfonia. Porém, nova videoestroboscopia mostrou persistência dos sinais indiretos de RLF. Optou-se por manter a medicação e encaminhamento para o gastroenterologista para acompanhamento. Após 10 meses, retornou ao ambulatório e referiu o surgimento de ginecomastia e mastalgia importante havia cinco meses após o uso de novoprazol 40 mg 12/12h durante aproximadamente um ano. Negou uso de outros medicamentos, hormônios ou drogas nesse período. Informou que usava pantoprazol 20 mg de manhã havia três semanas, após suspensão do novoprazol 40mg 12/12h, porém apresentou retorno dos sintomas laríngeos.
Discussão: Ginecomastia dolorosa é uma possível e rara reação adversa ao uso de inibidor de bomba de prótons. A bula do medicamento cita relatos isolados. Há poucos trabalhos e, assim, a fisiopatologia permanece desconhecida. Além disso, não há consenso na literatura entre a dose e o tempo de tratamento necessário para o aumento da incidência dessa incômoda reação adversa.
Comentários finais: Omeprazol é uma droga comumente prescrita por otorrinolaringologistas e muitos desconhecem tal efeito adverso. São necessários mais estudos para elucidar a fisiopatologia, a dose e o tempo de exposição associados com o surgimento dessa alteração. Além disso, é importante discutir o tratamento desses pacientes, dependentes do uso crônico de inibidor de bomba de próton devido a RLF grave e refratário, com ginecomastia dolorosa importante.

EP-199 HETEROTOPIA DE MUCOSA GÁSTRICA NA HIPOFARINGE: ESTUDO DE CASO

Guilherme Adam Fraga, Gabriel Kinchescki Hey, Fabrício Scapini

Universidade Federal de Santa Maria (UFSM), Santa Maria, RS, Brasil

Introdução: A heterotopia de mucosa gástrica pode ocorrer em qualquer área do trato alimentar. Entretanto, a ocorrência dessa entidade na hipofaringe é muito rara, uma vez que apenas 11 casos dela foram relatados na literatura médica desde 1957.
Apresentação do caso: Paciente C.C.G., 65 anos, masculino, previamente hígido, foi encaminhado ao nosso serviço com sintomas de disfagia intermitente e sintomas faringolaríngeos de refluxo gastroesofágico. Ao exame físico, foi visualizado sutil enantema em hipofaringe, procedeu-se a endoscopia digestiva alta com biópsia

do local da lesão. O exame histopatológico constatou heterotopia de mucosa gástrica de tipo oxíntico. O paciente foi tratado com esomeprazol 40 mg, uma vez ao dia, e evoluiu com melhoria completa dos sintomas.
Discussão: A heterotopia de mucosa gástrica é uma condição que pode ocorrer em qualquer parte do trato alimentar, apesar de ser raramente observada na cabeça e no pescoço. Nessa região, seu sítio mais comum é o esôfago superior, é rara na hipofaringe. Uma vez que essa patologia é mais comumente diagnosticada no início da vida, os autores que descreveram casos em crianças recém-nascidas relataram presença de estridor e obstrução severa de vias aéreas. Além disso, relatou-se também rouquidão, disfagia e êmese em adultos. O diagnóstico final, em todos os casos, foi feito por análise histopatológica a partir de biópsia da lesão. Ademais, destaca-se que a terapêutica usada no presente caso foi exclusivamente clínica, sem a necessidade de excisão da lesão.
Considerações finais: Este é, portanto, o 12º caso relatado de heterotopia de mucosa gástrica em hipofaringe até o momento. Apesar da raridade nesse sítio, é possível que essa patologia seja subdiagnosticada. Nesse sentido, faz-se necessário o conhecimento de otorrinolaringologistas acerca do diagnóstico e da abordagem a serem estabelecidos em pacientes com essa condição.

EP-200 INCIDÊNCIA DAS NEOPLASIAS DE LARINGE NO SERVIÇO DE OTORRINOLARINGOLOGIA DE UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO EM CURITIBA

Rubens Tholken, Gustavo Fabiano Nogueira, Adriana Stella Leal Arenas, Alan Cardoso Hasselmann Motter, Eric Hiromoto Taninaka, Luiz Henrique Chequim, Denis Massamitsu Abe

Hospital Universitário Evangélico de Curitiba, Curitiba, PR, Brasil

Introdução: No Brasil, anualmente oito mil casos novos de câncer de laringe são diagnosticados a cada ano. Na maioria dos casos a primeira aproximação diagnóstica vem dada pela área da otorrinolaringologia (ORL).
Objetivo: Determinar a incidência de câncer de laringe dentro do serviço de ORL do Hospital Universitário Evangélico de Curitiba (Huec) durante dois anos e estabelecer as principais variáveis sociodemográficas e histopatológicas associadas.
Método: Analisados estatisticamente os registros dos resultados das biópsias de laringe feitas entre maio de 2011 e abril de 2013; feito levantamento dos prontuários dos casos positivos.
Resultados: Foram feitas 54 biópsias,12 foram confirmados para câncer de laringe (22%); a média de idade na ocasião do diagnóstico foi de 57,3 anos; o gênero mais acometido foi o masculino, com 10 casos (83,3%), o tipo histológico mais prevalente foi o carcinoma escamocelular, com 11 casos (91,6%); houve um caso de carcinoma indiferenciado (linfoepitelioma). O tabagismo foi identificado em oito casos (66%), cinco desses acompanhado de etilismo. O tempo de evolução dos sintomas no momento da consulta foi em média de 13,25 meses. Após estadiamento pela oncologia (um caso T1, dois casos T2, cinco casos T3, três casos T4, um caso não estadiado por falta de retorno do paciente), feita laringectomia total com esvaziamento cervical em cinco casos e hemilaringectomia em um caso (carcinoma *in situ*); o restante dos pacientes (50%) foi encaminhado para radioterapia + ou - quimioterapia. Um caso foi a óbito no pós-operatório imediato (8,3%), dois (16,6%) casos evadiram-se e o restante (74,7%) continua em acompanhamento.
Conclusões: Apesar da alta incidência da doença, o diagnóstico ainda é feito tardiamente e aumenta a morbimortalidade associada. O tabagismo e o etilismo são os principais fatores de risco envolvidos.
Discussão: É primordial a implementação de medidas voltadas para a diminuição da exposição a fatores de risco relacionados, assim como garantir um mais rápido acesso da população aos serviços especializados para fazer diagnósticos e tratamentos mais oportunos.

EP-201 MALFORMAÇÃO DE ARNOLD-CHIARI: DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DE DISFAGIA

Stefano Bacco Amade, Stefano Tincani, Mariana Vendramini Castrignano de Oliveira, Michelle Menon Miyake, Gabriel Wynne Cabral, Gean Babichack Aguiar Pereira, Alessandro Murano Ferre Fernandes

Santa Casa de Misericórdia de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil

Introdução: A má formação de Arnold-Chiari é uma anomalia congênita caracterizada pela herniação descendente das tonsilas cerebelares através do forame magno.
Objetivo: Descrever as características clínicas da doença na prática otorrinolaringológica a fim de que se possa fazer diagnóstico diferencial entre as disfagias.
Apresentação do caso: Mulher, 45 anos, há um ano e meio iniciou quadro de pigarro, disfonia intermitente e disfagia para líquidos. Evoluiu com pioria da disfagia e perda de sensibilidade e força musculares em membros inferiores. À avaliação funcional da deglutição, apresentava aspiração salivar ativa e ausência de sensibilidade laríngea. À RNM de encéfalo, evidenciou-se herniação descendente das tonsilas cerebelares através do forame magno por cerca de 1,5 cm, o que determinou obliteração da cisterna magna.
Discussão: A má formação de Arnold-Chiari é uma anomalia congênita rara, geralmente manifestada por meio de cefaleia, cervicalgia, fraqueza muscular e alteração da sensibilidade dos membros, o que a torna um dos motivos de procura, por parte dos pacientes, de atendimentos com neurologistas. Dificilmente essa anomalia inicia sua sintomatologia com quadro de disfagia e alteração da sensibilidade laríngea. Entretanto, quando ocorrer, deve-se suspeitar dessa entidade e ser um dos diagnósticos diferenciais de disfagia, assim como neste relato.
Comentários finais: A má formação de Arnold-Chiari pode ser incluída no diagnóstico diferencial de disfagia, ainda mais quando associada à alteração da sensibilidade laríngea e de membros.

EP-202 MEMBRANA CONGÊNITA DE LARINGE: RELATO DE CASO

Paula Medeiros Balbino, Katianne Wanderley Rocha, Therezita Maria Peixoto Patury Galvao, Luisa Robalinho de Faria, Tyssiane Natasha Lucena Monteiro Veloso, Gleydson Lima dos Santos, Wesley Vilela de Campos

Hospital Universitário Professor Alberto Antunes (HUPAA), Universidade Federal de Alagoas (UFAL), Maceió, AL, Brasil

Introdução: A membrana laríngea congênita é uma má formação decorrente da inadequada recanalização do lúmen após a fusão epitelial, ocorre geralmente após a décima semana de gestação. Responde por 5% das anomalias congênitas de laringe e acomete principalmente a região glótica. Essa patologia encontra-se no grupo das estenoses laríngeas juntamente com a atresia e a estenose subglótica congênita.
Apresentação do caso: A.H.F.C., 28 anos, sexo feminino, procedente de Maceió (AL), com história de disfonia desde a infância associada a dispneia aos grandes esforços. Foi, então, feita videolaringoscopia, que evidenciou lesão obstrutiva por provável membrana laríngea. Além disso, a paciente apresenta alteração cardiovascular congênita (estenose valvar pulmonar, comunicação interventricular sem repercussão hemodinâmica, insuficiências aórtica e tricúspide de graus discretos) diagnosticada por ecocardiograma. No momento, aguarda TC de laringe para avaliação da extensão e confirmação diagnóstica.
Discussão: As membranas laríngeas anteriores são entidades raras. Sua apresentação clínica depende da extensão da membrana, o que determina graus de disfunção da fala e obstrução das vias respiratórias, com sintomas desde o período neonatal em mais de 80% dos casos. A radiografia e a TC são úteis no estabelecimento

da extensão craniocaudal da membrana. Além disso, essa patologia pode estar associada a alterações cardiovasculares, como no caso da paciente. Por ser uma das causas de obstrução da via aérea, a membrana congênita de laringe frequentemente exige procedimento cirúrgico precoce. Contudo, a intervenção vai depender da extensão e da espessura da membrana, do grau de malformação congênita da cricoide e da severidade dos sintomas. No caso relatado, a paciente apresentava disfonia importante. Foi então indicado procedimento cirúrgico.
Comentários finais: Em geral, o principal problema após a cirurgia de membrana laríngea é sua forte tendência à recidiva parcial da lesão devido à formação de cicatrizes e fibrose.

EP-203 MIOCLONIA FARINGOLARÍNGEA: RELATO DE TRÊS CASOS

Flavia Rodrigues Ferreira, Grazzia Guglielmino,
Cristiana Vanderlei de Melo, Noemi Grigoletto de Biase,
Francisco Iure Sampaio Lira

Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP), São Paulo, SP, Brasil

Introdução: Mioclonia é um sintoma ou sinal clínico definido como um súbito e breve movimento involuntário do tipo choque causado pela contração muscular ou a sua inibição. A mioclonia pode comprometer qualquer local do corpo e ser do tipo segmentar. Mioclonia essencial é uma forma idiopática, primária, esporádica ou hereditária, cujo sinal clínico é o único achado. As formas secundárias são as mais frequentes, causadas por inúmeras doenças neurológicas.
Apresentação dos casos: Paciente 1) C.S.C., 19 anos, masculino, referia voz aguda e incômodo por tremor em região cervical após ruptura de aneurisma cerebral há três anos. Negava clique no ouvido ou em qualquer outra parte do corpo. Sem melhoria do tremor durante o sono. Apresentava ao exame mioclonia palatal e de músculo vocal esquerdo. Fez uso de clonazepam 2 mg/dia, sem melhoria do tremor. Não apresentava alteração em exame de imagem. Foi submetido à aplicação de toxina botulínica, 6 UI, em músculo tireoaritenóideo à esquerda, apresentou leve melhoria do tremor, porém com melhoria importante da qualidade vocal. Paciente 2) A.B.S., 54 anos, feminina, apresentava há um ano e meio quadro de voz trêmula de início súbito, sem fatores desencadeantes, com pioria durante situações de estresse emocional. À laringoscopia apresentava tremor em palato, hipofaringe e laringe. Negava zumbido tipo clique ou com outra característica. A ressonância magnética não demonstrou lesões. Foi submetida a tratamento com clonazepam 2 mg/dia sem melhoria das queixas vocais, foi indicada aplicação de toxina botulínica com melhoria parcial da disfonia. Paciente 3) J.C.C., 53 anos, masculino, referia rouquidão há três anos, progressiva, tabagista 30 anos/maço. Feita laringoscopia com diagnóstico de leucoplasia de prega vocal esquerda, mioclonia palatal e em toda a laringe, sem mudança às tarefas fonatórias. Indicada decorticação de prega vocal esquerda, após biópsia prévia da lesão com resultado em exame anatomopatológico de carcinoma espinocelular. Apresentava como antecedente patológico acidente vascular cerebral havia oito anos, com exame tomográfico e ressonância magnética sem alterações. Em nenhum momento referia queixa de tremor vocal ou zumbido associado.
Discussão: Os casos apresentados demonstram características clínicas de um paciente com a forma essencial e dois com a forma secundária de mioclonia, esses têm como causa AVC. O distúrbio pode ser essencial ou sintomático, causado por lesão localizada no triângulo de Guillain-Mollaret, que afeta o circuito entre núcleo denteado, núcleo rubro e núcleo olivar inferior. Nos casos apresentados não foram encontradas alterações nos exames de imagem. A mioclonia palatal é geralmente resistente à terapia medicamentosa, pode-se usar a toxina botulínica como opção terapêutica.
Comentários finais: Raramente a laringe pode estar envolvida na mioclonia. A toxina botulínica no músculo vocal foi aplicada nos casos sintomáticos com boa resposta vocal.

EP-204 NÓDULOS EM BAMBU DE PREGAS VOCAIS COMO ACHADO INICIAL DE DOENÇA MISTA DO TECIDO CONJUNTIVO: RELATO DE CASO

Gabriel Wynne Cabral, Michelle Menon Miyake,
Renata Santos Bittencourt Silva, Stefano Bacco Amade,
Carolina Christofani Sian, João Cesar Frizzo Burlamaqui,
Fernando Saito Katsutani

Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil

Introdução: Lesões de pregas vocais associadas a doenças autoimunes são raramente descritas na literatura. Em sua maioria consistem no achado de nódulos reumatoides e de lesões infrequentes conhecidas como nódulos em bambu. Essas últimas são descritas como lesões benignas localizadas normalmente no terço médio das cordas vocais e que se assemelham a cistos intracordais. Podem estar associadas a uma série de doenças autoimunes, incluindo LES, síndrome de Sjogren, esclerodermia, artrite reumatoide e doença mista do tecido conjuntivo.
Apresentação do caso: Paciente de 41 anos, sexo feminino, apresentou-se com queixa de disfonia intermitente havia um ano, de caráter insidioso, diário. Ao exame da voz: G2 R2 B1 A0 S1 I0, *pitch* e *loudness* adequados. O exame laringoscópico demonstrou a presença de nódulos em bambu bilaterais associados a vasculodisgenesia em prega vocal direita. Devido a esse achado e diante da suspeita de uma doença autoimune foi solicitado perfil de anticorpos para a paciente, que evidenciou aumento dos níveis de anti-RNP, anti-SSA e anti-SSB. Após terapia fonoterápica pré-operatória optou-se por fazer exérese cirúrgica dos nódulos. A paciente evoluiu com melhoria gradual do padrão vocal e mantém seguimento fonoterápico.
Discussão: A relação entre lesões vocais e doenças autoimunes, apesar de conhecida, é respaldada na literatura apenas por estudos descritivos. Não há consenso sobre o papel da terapia fonoaudiológica no tratamento dessas lesões, que pode englobar desde aplicação local de corticosteroides a remoção cirúrgica.
Comentários finais: Apesar de infrequente, o achado de nódulos em bambu ao exame laringoscópico de um paciente que se apresenta com disfonia presume a existência de uma doença autoimune associada. Mesmo na inexistência de história clínica ou antecedentes deve-se lançar mão dos meios diagnósticos necessários.

EP-205 PAPILOMA RECORRENTE DE LARINGE: CARACTERIZAÇÃO CLÍNICA E EVOLUÇÃO DE 53 CASOS CIRÚRGICOS

Juliane Moreira Barbosa, Maryana do Nascimento Chediak,
Mikhael Romanholo El Cheik, Hugo Ramos Valter Lisboa,
Claudiney Candido Costa, Melissa A.G. Avelino

Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Goiás (UFG), Goiânia, GO, Brasil

Introdução: Os papilomas de vias respiratórias são tumores benignos, recorrentes e progressivos, induzidos pelo *papillomavirus* humano.
Objetivos: Avaliar a epidemiologia do papiloma recorrente de laringe (PLR) no HC-UFG, entre 2011 e 2012, nos pacientes submetidos ao tratamento cirúrgico.
Método: Estudo de coorte histórica por meio de revisão de prontuário dos pacientes atendidos no ambulatório de otorrinolaringologia no HC-UFG entre janeiro de 2011 e dezembro de 2012, com diagnóstico de PLR e indicação de cirurgia. Incluídos na pesquisa 53 pacientes com diagnóstico prévio de PLR com o re-

sultado do anatomopatológico da peça cirúrgica compatível com o diagnóstico inicial. A análise estatística dos dados levantados foi feita por meio do teste de qui-quadrado no programa SPSS versão 20.0.
Resultados: Avaliaram-se 53 prontuários de pacientes com diagnóstico de papilomatose laríngea submetidos a cirurgia. Predomínio do sexo feminino com relação ao sexo masculino, respectivamente 61,5% e 38,5%. A mediana da idade de início dos sintomas foi aos 10 anos.
Discussão: Os pacientes foram divididos em dois grupos: faixa etária pediátrica e faixa etária adulta. Os principais sintomas relatados foram a dispneia e a disfonia. A dispneia foi mais prevalente na faixa etária pediátrica, com a disfonia como a principal queixa nos adultos. A taxa de recidiva foi de 63%, com uma prevalência maior nas idades mais jovens. Não observamos transformação maligna nos pacientes deste estudo, talvez pelo curto período de análise evolutiva, apenas um ano.
Conclusão: Ocorreram mais recidivas precoces associadas a quadros de dispneia na faixa etária juvenil, necessita-se de maior número de intervenções. Não houve tendência à transformação maligna na faixa etária adulta, porém essa análise deve ser cautelosa devido ao curto período no qual o trabalho se estendeu. Tratamentos que aumentem o tempo entre as recidivas se fazem necessários em todas as faixas etárias.

EP-206 PAPILOMATOSE LARÍNGEA RECORRENTE: AVALIAÇÃO DE ASPECTOS EPIDEMIOLÓGICOS E GENOTÍPICOS DA INFECÇÃO PELO HPV

Tatiane Costa Camurugy, Ramirez Ribeiro Fidelis,
Gustavo Lino Nóbrega da Silva, Gentileza Santos Martins Neiva,
David Greco Varela, Nilvano Alves Andrade

Santa Casa de Misericórdia da Bahia, Salvador, BA, Brasil

Introdução: Apesar do caráter benigno, a papilomatose laríngea recorrente pode ocasionar sequelas e risco de morte. É classificada em dois grupos: de início juvenil e início na idade adulta, após os 20 anos.
Objetivos: Analisar a prevalência dos diferentes genótipos de HPV nos grupos de papilomatose laríngea juvenil e adulta.
Método: Estudo de corte transversal, incluindo pacientes cirúrgicos com papilomatose laríngea, que responderam questionário sobre dados epidemiológicos e fizeram análise molecular por genotipagem do HPV das peças cirúrgicas. Foram incluídos 17 pacientes atendidos na Santa Casa de Misericórdia da Bahia de 2008 a 2012.
Resultados: Onze foram da forma juvenil e seis da forma adulta. Cinco cursaram com mais de uma recorrência, todos da apresentação juvenil. O paciente que necessitou de mais intervenções cirúrgicas foi um admitido com menos de um ano (quatro recorrências). O tipo mais prevalente em lesão inicial é o HPV-6 e HPV-11. Observou-se coinfecção simultânea de mais de um tipo de HPV em cinco pacientes. Desses, quatro foram do tipo juvenil e um do tipo adulto. No tipo juvenil foram identificados entre dois e quatro tipos virais, os tipos 11 e 16 foram os mais frequentes. No tipo adulto predominou um tipo, HPV-6 ou HPV-11, porém em um único paciente foram identificados cinco tipos virais (6, 16, 52, 58, 66).
Discussão: Nos casos de infecção múltipla viral, prevaleceram os de alto risco (HPV-16 correspondendo a 92,5% de associação), enquanto nas infecções únicas predominaram os de baixo risco HPV-6, presentes em 51,3%.
Conclusão: A papilomatose laríngea é uma doença frequentemente benigna, com tendência de recorrência e progressão. Houve predomínio do tipo juvenil que evidenciou uma apresentação de maior gravidade da doença quanto menor a idade. Infecções por múltiplos tipos de HPV levantam questionamento em relação a múltiplas infecções ou mutação viral.

EP-207 PAPILOMATOSE RESPIRATÓRIA RECORRENTE (PRR) – O USO DE BEVACIZUMABE INTRALESIONAL COMO TERAPIA ADJUVANTE PODE SER EFICAZ?

Michelle Manzini, Denise Manica, Cláudia Schweiger,
Larissa Abreu, Gabriel Kuhl

Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Porto Alegre, RS, Brasil

Introdução: Nosso hospital é um centro de referência para o tratamento da PPR, recebe pacientes de todo o país. Muitos pacientes apresentam doença extensa e agressiva, necessitam de múltiplos procedimentos cirúrgicos. Alguns foram submetidos a injeções de cidofovir, sem respostas satisfatórias. Evidências recentes apoiam o uso de bevacizumabe como terapia adjuvante da PRR. Baseados nessas evidências, decidimos oferecer aos nossos pacientes essa opção terapêutica.
Objetivos: Descrever nossa experiência com bevacizumabe intralesional para o tratamento adjuvante da PRR, incluindo pacientes que já haviam sido submetidos a outras terapias adjuvantes.
Método: Duas crianças e três adultos foram incluídos, todos com doença agressiva. Uma série de quatro injeções consecutivas foi aplicada com um intervalo de cinco semanas entre as doses, associadas ao uso de laser de CO_2 ou remoção a frio das lesões. A dose do bevacizumabe foi de 1,25 mg para crianças e 30 mg para adultos em cada sessão. Não houve efeitos adversos ou alterações nos exames laboratoriais.
Resultados e Discussão: Três pacientes tiveram remissão completa da papilomatose, incluindo dois que eram traqueostomizados. Um desses pôde ser decanulado; o outro paciente não o foi devido à presença de papilomatose obstrutiva traqueal. Houve melhoria da escala de Derkey em um paciente, de 15 para 2. O quinto paciente persistiu com lesões e foi submetido a um novo ciclo de aplicações.
Conclusão: O uso de bevacizumabe para o tratamento adjuvante da PRR parece ser, apesar da pequena amostra de pacientes, uma terapia eficaz e segura. Esses resultados corroboram outros estudos prévios. Nós continuamos a incluir pacientes para confirmar os benefícios do bevacizumabe.

EP-208 PARALISIA DE PREGA VOCAL COMO ACHADO INICIAL EM PACIENTE COM ANEURISMA DE AORTA: RELATO DE CASO

Natália Monteiro Villela, Lígia Barbosa Moraes,
Luciano Bertonceli Silva, Marcos André de Sarvat,
Maria Helena de Araújo Melo

Hospital Universitário Gaffrée e Guinle, Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UNIRIO), Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: Paralisia das pregas vocais é causa frequente de disfonia, pode ser secundária a lesões ao longo do trajeto do nervo vago e seus ramos, particularmente os nervos laríngeos recorrentes (NLR). Pode ser idiopática, iatrogênica, decorrente de lesões neoplásicas, inflamatória e decorrentes de compressão por aneurismas aórticos.
Apresentação do caso: D.P.G.J., masculino, 76 anos, comparece ao Ambulatório de Otorrinolaringologia do HUGG, queixa-se de disfonia há dois meses associada a dispneia. Nega tosse, febre ou sintomas dispépticos. História de HAS controlada, nega cirurgias prévias ou trauma. Tabagista 60 maços por ano. Exame físico otorrinolaringológico sem alterações. Submetido a videolaringoestroboscopia que evidenciou paralisia paramediana de prega vocal esquerda, ausência de lesões tumorais visíveis. Solicitada TC de pescoço e tórax que evidenciou formação aneurismática sacular de crossa da aorta com 6,4 × 6 cm com trombos murais e expansão lateral esquerda que comprimia parênquima pulmonar. Encaminhado ao Serviço de Cirurgia Cardiovascular, evoluiu com descompensação hemodinâmica e óbito devido à rápida evolução e ruptura do aneurisma.

Discussão: Pacientes com paralisia das pregas vocais apresentam queixa de disfonia. O achado de paralisia de prega vocal sem outras alterações à videolaringoestroboscopia leva à necessidade de avaliação adicional por imagem, é necessário avaliar todo o trajeto do nervo vago. A avaliação prévia por videolaringoestroboscopia deve ser feita para descartar lesões mucosas. A prega vocal esquerda (PVE) é a mais acometida, pois o NLR desse lado apresenta trajeto mais longo. As paralisias de PVE apresentam como causas potenciais aneurismas aórticos, cardiomegalia e tumores pulmonares do lobo superior que devem sempre ser suspeitados, pois o diagnóstico precoce é fundamental para o prognóstico da doença.
Comentários finais: Disfonia e paralisia de pregas vocais podem ser manifestações iniciais de doenças cardiovasculares, como aneurismas aórticos. É importante que o otorrinolaringologista esteja atento para a suspeita clínica e o diagnóstico precoce.

EP-209 PATOLOGIAS DE MAIOR PREVALÊNCIA NA CAMPANHA DA VOZ E PREVENÇÃO CONTRA O CÂNCER DE LARINGE REALIZADA NO MUNICÍPIO DE SANTA CRUZ DO SUL - RS

Ingrid Wendland Santanna, Bárbara Perussatto, Graziela Boschetti, Luísa Assoni Santin, Alexandra Rech Vieira

Universidade de Santa Cruz do Sul (UNISC), Santa Cruz do Sul, RS, Brasil

Introdução: A voz é um instrumento fundamental na vida das pessoas. Por se tratar de um dos principais meios de comunicação, está intimamente relacionada à qualidade de vida, é muito grande o impacto para indivíduo quando sofre alguma alteração.
Objetivos: Identificar a prevalência das alterações relacionadas à voz nos pacientes que participaram da Campanha da Voz e Prevenção Contra o Câncer de Laringe, comparando-a com a literatura atual.
Método: Estudo quantitativo transversal do tipo observacional descritivo: os dados foram coletados nos prontuários dos pacientes que participaram da Campanha da Voz e Prevenção Contra o Câncer de Laringe, feita anualmente no Hospital Santa Cruz (RS), no caso 2014. Os dados foram obtidos por meio de uma entrevista feita com um questionário padrão e exame físico (telelaringoscopia ou nasofibrolaringoscopia).
Resultados: Dos 125 pacientes que participaram da Campanha, 29 apresentaram exame normal e as alterações mais prevalentes no restante dos pacientes foram laringite (32,8%), refluxo (16%), nódulos (4%), presbilaringe (4%), cordite inespecífica (4,8%) e edema de Reinke (4%).
Discussão: Após feita a análise dos dados, evidenciou-se que as patologias com maior prevalência na Campanha da Voz e Prevenção Contra o Câncer de Laringe foram equivalentes às patologias mais prevalentes encontradas na literatura atual. A procura pelo atendimento ocorreu por livre demanda, após divulgação nos meios de comunicação, por meio da percepção que os próprios pacientes têm sobre sua saúde vocal. A amostra obtida, portanto, varia.
Conclusão: Uma vez que as patologias relacionadas à voz estão diretamente ligadas à qualidade de vida dos pacientes, é preciso estimular e facilitar o acesso ao atendimento otorrinolaringológico. Desse modo, é possível diagnosticar mais precocemente os casos que necessitam de intervenções e evitar a progressão e possíveis complicações.

EP-210 PERFIL DE PACIENTES DISFÔNICOS SUBMETIDOS À MICROCIRURGIA DE LARINGE: AVALIAÇÃO DE MELHORA PÓS-OPERATÓRIA

Gyl Ramos, Cristiano Roberto Nakagawa, Jaeder Carlos Pereira Neto, Luiz Eduardo Nercolini, Guilherme da Cunha Galvani, Natália Collodetto, Bruno Hay

Pontifícia Universidade Católica do Paraná (PUC-PR), Curitiba, PR, Brasil

Introdução: Disfonia é uma queixa muito frequente nos ambulatórios e consultórios de otorrinolaringologia, pois é um sintoma que gera repercussões sociais e psicológicas importantes. Identificar os fatores de risco, estabelecer medidas preventivas e fazer um diagnóstico precoce e um tratamento adequado torna-se primordial.
Objetivo: Analisar o perfil dos pacientes com disfonia do Ambulatório de Otorrinolaringologia dos hospitais Santa Casa e Universitário Cajuru de Curitiba (PR) submetidos a tratamento cirúrgico e identificar a resposta pós-operatória.
Método: Levantamento de dados dos prontuários dos pacientes submetidos à microcirurgia de laringe de 2007 a 2013.
Resultados: Foram selecionados 31 pacientes, 23 do sexo feminino e oito do masculino, com média de idade de 45 anos (14 a 68). O tabagismo estava presente em 32%. Na análise anatomopatológica foram identificados os seguintes tipo de lesões: 12 pólipos, 10 cistos, seis edemas de Reinke e três papilomas. Foi observada melhoria clínica em 67,7% dos pacientes.
Discussão: As lesões benignas de laringe em sua maioria se apresentam com sintoma de disfonia. Dentre elas destacam-se pólipos e cistos de pregas vocais, edema de Reinke, granulomas e papilomas, entre outras. Em nossa amostra houve discordância com dados da literatura, uma vez que os pólipos foram mais prevalentes. Dos pacientes com edema de Reinke, 100% obtiveram melhoria clínica após a retirada da lesão, contra 30% com cistos. É importante salientar o tabagismo como um dos principais fatores de risco, presente em quase 1/3 dos pacientes.
Conclusão: A disfonia é um sintoma bastante prevalente na população. A indicação de microcirurgia de laringe deve ser bem criteriosa e individualizada, uma vez que apresenta resultados variáveis na melhoria do sintoma de disfonia conforme a etiologia apresentada por cada paciente.

EP-211 PERFIL DE PREVALÊNCIA DE CÂNCER DE LARINGE EM PACIENTES PORTADORES DE LEUCOPLASIA DE PREGAS VOCAIS EM AMBULATÓRIO ESPECIALIZADO DE LARINGOLOGIA

Débora Angélica Lopes Reis, Sidney Oliva Magaldi, Patricia Ciminelli Linhares, Felipe Madeira, Ana Carolina Teles Radun, José Arnaldo Bezerra de Menezes Filho, Sarah Beirith

Hospital Federal da Lagoa, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: As leucoplasias são lesões pré-malignas, assim como a eritroplasia e a eritroqueratose. O risco real de malignização ainda permanece desconhecido, e varia de 2-74,4% na literatura médica. O câncer de laringe corresponde a 25% dos tumores malignos de cabeça e pescoço. Acomete predominantemente o sexo masculino, em uma relação homem:mulher de 7:1.
Objetivos: Analisar a prevalência de carcinoma de laringe em pacientes que apresentam lesões leucoplásicas em pregas vocais, persistentes após o tratamento clínico. Ter-se em vista que se trata de lesão pré-maligna.
Método: Realizada uma análise retrospectiva de janeiro de 2012 a julho de 2014 dos pacientes acompanhados em ambulatório especializado de laringologia que apresentavam leucoplasia persistente em pregas vocais à videolaringoscopia após 30 dias de tratamento clínico.
Resultados: Foram identificados, em 56 pacientes submetidos à microcirurgia de laringe nesse período, 10 portadores de leucoplasia de pregas vocais. Três apresentaram resultado histopatológico compatível com carcinoma epidermoide e corresponderam a uma taxa de 30% de malignidade das leucoplasias.
Discussão: O câncer de laringe é frequentemente precedido de lesões pré-malignas, como leucoplasia, eritroplasia e eritroqueratose. Está associado a fatores de risco como o tabagismo e o etilismo,

que apresentam ação sinérgica. Em nosso estudo, foi analisada a prevalência de carcinoma dentre os pacientes portadores de leucoplasia e encontrou-se um resultado de 30%.
Conclusão: A identificação precoce das lesões pré-malignas de laringe permite um tratamento precoce, possibilita o emprego de medidas mais conservadoras, potencializa as taxas de cura e causa melhoria no prognóstico desses pacientes.

EP-212 PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE PACIENTES COM DISTÚRBIOS DA VOZ ATENDIDOS EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO

Bruno Borges Taguchi, Paula Lourençato,
Guilherme William Brassanini, Nilesh Josiel Moniz,
Marcello de Oliveira, Silvio Antonio Monteiro Marone,
Bruno Bernardo Duarte

Pontifícia Universidade Católica de Campinas (PUC-Campinas), Campinas, SP, Brasil

Introdução: Afecções da voz afetam um grande espectro de pacientes de todas as idades, todos os gêneros e status sociais.
Objetivos: Analisar o perfil epidemiológico dos pacientes com distúrbios da voz atendidos em um hospital universitário.
Método: Estudo transversal, com dados coletados de protocolos específicos do ambulatório de voz.
Resultados: Foram analisados 654 pacientes, a média de idade foi de 44,8 ± 20,7 anos. A distribuição por faixa etária demonstrou: ≤ 18 anos 13,45%, ≥ 60 anos 23,64% e entre 18 e 60 anos 62,99%. A queixa mais comum foi disfonia, e os diagnósticos mais frequentes foram edema de Reike, pólipo, nódulo, disfonia funcional, paralisia de prega vocal, cisto, leucoplasia e refluxo faringolaríngeo. Disfonia espasmódica foi a menos prevalente, com um caso apenas. Sexo masculino correspondeu a 44,9%, e feminino a 55,1%. Quanto ao diagnóstico, edema de Reinke foi sete vezes mais prevalente no sexo feminino e leucoplasia foi três vezes mais prevalente no sexo masculino. Abuso vocal foi relatado por 46% dos pacientes eram 12,8% são profissionais da voz. Tabagistas corresponderam a 34,88%, com alta prevalência de edema de Reinke e leucoplasia quando comparados a não tabagistas. Malignidades corresponderam a 3,21% dos casos.
Discussão: O nódulo vocal decorre do comportamento vocal inadequado e abusivo, com maior incidência no sexo feminino, o que vai ao encontro de nossos achados. Edema de Reinke foi expressivamente superior no sexo feminino e corrobora os dados da literatura.
Conclusão: Descrever o perfil epidemiológico pode propiciar melhorias no atendimento, bem como aperfeiçoamento de condutas sistematizadas, elaboração de protocolos específicos e aprimoramento interdisciplinar.

EP-213 PLASMOCITOMA EXTRAMEDULAR DE LARINGE: RELATO DE CASO

Andreza Mariane de Azeredo, Eduardo Cambruzzi,
Karla Lais Pêgas, Isadora Bombassaro

Universidade Luterana do Brasil (ULBRA), Canoas, RS, Brasil

Introdução: O plasmocitoma extramedular é uma patologia maligna dos plasmócitos. Dentre as neoplasias de laringe, é um raro tumor, com etiologia desconhecida. É mais frequente na sexta década de vida.
Objetivo: Relatar um caso de plasmocitoma de laringe e discutir os principais achados clínicos e histopatológicos desse raro processo.
Apresentação do caso: Paciente masculino, 52 anos, procurou serviço hospitalar referindo dispneia acentuada de início súbito, com evolução aproximada de uma hora. Apresentava taquicardia, taquipneia e diminuição do murmúrio vesicular bilateralmente. A laringoscopia exibiu área de abaulamento da mucosa glótica e infraglótica. Foi submetido a traqueostomia de urgência. A tomografia computadorizada (TC) da região cervical revelou presença de lesão tumoral na laringe. Foi submetido à laringectomia parcial. O espécime cirúrgico media 8 x 5 x 3,5 cm. Aos cortes, mostrou nódulo tumoral pardo-acinzentado, que media 3,2 x 2,8 x 2,2 cm. O exame histológico revelou neoplasia maligna constituída por células plasmocitoides que exibia citoplasma eosinofílico, núcleo ovalado periférico e alguns corpúsculos de Russell. O estudo imuno-histoquímico revelou positividade para os anticorpos CD138, CD38, cadeias leves lambda, CD79a e MUM1 e negatividade para CD20, CD3 e citoqueratinas. A biópsia de medula óssea e a cintilografia óssea encontravam-se dentro da normalidade. O diagnóstico de plasmocitoma solitário extramedular foi então estabelecido. O paciente foi encaminhado a tratamento adjuvante. Após seguimento de seis anos, encontra-se hígido, sem evidências de recidiva ou disseminação sistêmica da doença.
Discussão: Denomina-se plasmocitoma extramedular quando a proliferação de plasmócitos ocorre de forma localizada em tecidos moles. O diagnóstico é estabelecido por meio do estudo histopatológico, e o prognóstico da doença relaciona-se com a localização do tumor.
Comentários finais: Devido à raridade dessa entidade clínica, é importante ressaltar sua possibilidade como diagnóstico diferencial dentre as patologias da laringe. Por ser infrequente, ainda não há consenso na literatura sobre o manejo dessa doença.

EP-214 PREVALÊNCIA DE DISFAGIA EM PACIENTES SUBMETIDOS A VIDEOENDOSCOPIA DA DEGLUTIÇÃO NO HOSPITAL NAVAL MARCÍLIO DIAS

Nilma Silva do Nascimento, Priscilla Gueiral Ferreira,
Luiz Felipe Lira de Moraes, Sabryna Farneze Nunes Santanna,
Leticia Righetti Melo Kropf, Lana Patricia Souza Moutunho,
Daniella Leitão Mendes

Hospital Naval Marcílio Dias, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: A disfagia orofaríngea caracteriza-se por um problema de transferência do bolo alimentar da cavidade oral até o esôfago. A sintomatologia mais frequente é relacionada aos engasgos e à dificuldade de iniciar a deglutição. Avanços relacionados ao entendimento da fisiopatologia da disfagia e aos métodos de avaliação existentes têm proporcionado seu diagnóstico precoce e a escolha de melhores opções terapêuticas, com repercussão positiva na qualidade de vida dos pacientes e na redução de potenciais complicações. A videoendoscopia da deglutição (VED) é um método diagnóstico amplamente usado por profissionais que atuam com os distúrbios da deglutição. É um exame que fornece informações estruturais e funcionais da laringe e do esôfago superior.
Objetivo: Avaliar a prevalência de disfagias em pacientes submetidos a videoendoscopia da deglutição no Hospital Naval Marcílio Dias.
Método: Foram estudados 50 indivíduos submetidos a VED no período de abril de 2013 a março de 2014. Os exames eram feitos com a oferta aos pacientes de alimentos líquidos, pastosos e sólidos, com a ajuda de uma fonoaudióloga. As estruturas anatômicas e os aspectos funcionais dos eventos da deglutição foram avaliados pela fibronasolaringoscopia.
Resultados: Os 11 pacientes que não apresentaram estase salivar, penetração laríngea de alimentos ou aspiração traqueal foram diagnosticados como normais. Os 14 pacientes que apresentaram apenas estase salivar ou escape foram classificados como disfagia leve. Estase salivar acompanhada de penetração laríngea foi designada disfagia moderada, encontrada em 13 pacientes. Nos 12 episódios de aspiração traqueal os pacientes foram diagnosticados como disfagia grave.
Discussão: Percebe-se a relevância dessa ferramenta diagnóstica para acompanhamento e tratamento das disfagias. Protocolos de

avaliações otorrinolaringológicas e fonoaudiológicas permitem uma abordagem minuciosa e complementar, com vistas ao benefício do paciente disfágico.
Conclusão: A VED mostrou-se um instrumento eficaz para avaliação de disfagias orofaríngeas em pacientes submetidos a esse exame no Hospital Naval Marcílio Dias.

EP-215 PREVALÊNCIA DE DISFONIA EM PROFESSORES UNIVERSITÁRIOS DO CURSO DE DIREITO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS – CAMPUS MACEIÓ

Leila Beatriz dos Santos Calazans, Jacqueline Duarte Fernandes, Jairo Calado Cavalcante, Luciano Padilha Alves

Universidade Federal de Alagoas (UFAL), Maceió, AL, Brasil

Introdução: A voz apresenta-se como um importante meio de comunicação interpessoal e é usada pelos docentes como principal ferramenta de ensino. Disfonia comporta-se como qualquer dificuldade na emissão vocal que altera sua produção normal. A docência é um fator de risco para disfonia, conforme estudos feitos sobre o tema. Não foram encontradas publicações científicas sobre disfonia em professores universitários no local e período deste estudo.
Objetivos: Descrever a prevalência de disfonia em docentes do curso de graduação da Faculdade de Direito da Universidade Federal de Alagoas e identificar os fatores de risco associados a essa condição nesse grupo.
Método: Estudo transversal descritivo, abrangendo 36 professores ativos no segundo semestre de 2013, por meio do preenchimento de dados em questionário entre novembro de 2013 e maio de 2014.
Resultados: A prevalência de disfonia encontrada foi de 88,89%, associada a condições sugestivas de refluxo gastroesofágico (41,67%) e de rinite alérgica (58,33%), uso vocal em outras atividades (75%) e tabagismo (8,33%).
Discussão: Alta prevalência de disfonia em professores foi encontrada em outros estudos, como em Alves, Araújo e Neto (2010), no qual 87,3% dos professores referiram queixas vocais; e Azevedo et al. (2009), com alterações da voz em 69,23% da amostra. Presença de refluxo gastroesofágico e de rinite alérgica no desenvolvimento desse tipo de distúrbio vocal foi encontrada no estudo de Cielo et al. (2009), que constataram queixas digestivas em 53% da amostra e queixas alérgicas em 38%. Já a prevalência de tabagismo foi baixa, como mostram outros trabalhos do gênero (5,6% em Alves, Araújo e Neto, 2010, e 10% em Militão, 2006).
Conclusão: O comprometimento vocal em docentes apresenta elevada prevalência, apesar de ser prevenível. Isso reforça a necessidade da promoção de saúde vocal e melhoria das condições de trabalho nessa categoria ocupacional.

EP-216 RELATO DE CASO: AMILOIDOSE LARÍNGEA ISOLADA

José Diniz Júnior, Maximiano da França Trineto, Maria Luísa Nobre Medeiros e Silva, Rodrigo Stanzani França, Camila Carolina de Souza, Diana Lopes Lacerda Martins, Hosana Aparecida da Costa Silveira

Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN), Natal, RN, Brasil

Introdução: Amiloidose é um termo genérico que se refere ao depósito no tecido extracelular de fibrilas compostas por subunidades de baixo peso molecular. A amiloidose localizada na laringe é uma doença rara, e corresponde a menos de 1% dos tumores benignos da laringe.
Apresentação do caso: Paciente E.M.F., sexo feminino, 71 anos, deu entrada no Hospital Luiz Antônio em junho de 2012 com queixa de disfonia progressiva há cinco anos. Apresentava história de dispneia e disfonia progressivas, com pioria do padrão vocal ao longo do dia. Negava perda ponderal, disfagia ou outras queixas. Negava etilismo e tabagismo. Ao exame físico: EGR, vigil, orientada, dispneica em repouso. Sem linfonodomegalias palpáveis. Oroscopia: sem alterações. Realizada videolaringoscopia indireta que evidenciou lesão subglótica séssil, bilateral, com comprometimento da área respiratória. Foi procedida traqueostomia de urgência. Estudo tomográfico da região cervical demonstrou: ausência de lesões expansivas no segmento estudado; linfonodos jugulocarotídeos bilaterais, mais evidentes à direita. Raio X de tórax: área pulmonar normal; ecotranstorácico: calcificação valvar aórtica; insuficiência valvar de grau discreto; insuficiência mitral de grau moderado. Procedeu-se microcirurgia de laringe com ressecção da lesão. Estudo anatomopatológico resultou em amiloidose.
Discussão: A amiloidose é uma doença rara que pode acometer diversos órgãos, mas excepcionalmente se apresenta como um tumor do trato aerodigestivo. Nesses casos, no entanto, a laringe é o local mais comumente acometido pelo depósito, no nível de cabeça e pescoço. O sintoma mais frequente da amiloidose laríngea é a disfonia; podem também ser observadas dispneia, odinofagia, estridor e disfagia.
Comentários finais: A amiloidose laríngea é uma entidade clínica pouco frequente que precisa ser pensada no diagnóstico diferencial das lesões benignas da laringe. A recorrência é variável e pode acontecer até vários anos após a primeira cirurgia; portanto, é imprescindível manter o acompanhamento desses pacientes.

EP-217 RELATO DE CASO: APRESENTAÇÃO VIDEOLARINGOSCÓPICA INCOMUM DO EDEMA DE REINKE

Bruno Laughton Silveira, Juliana Gomes Paulino, Sérgio Edriane Rezende, Cheng T. Ping, Fernanda Correia Santos Bahia Alvarenga, Thais Camporez Pimentel, Alessandra Pereira dos Santos

Instituto de Otorrinolaringologia de Minas Gerais, Belo Horizonte, MG, Brasil

Introdução: O edema de Reinke é caracterizado por processo inflamatório crônico da camada superficial da lâmina própria das pregas vocais, associado principalmente ao tabagismo e ao sexo feminino.
Apresentação do caso: Mulher, 58 anos, tabagista, voz roucossoprosa sem dispneia, com disfonia progressiva há dois meses. A videolaringoestroboscopia identificou lesões assimétricas nas pregas vocais, de aspecto polipoide, que ocluíam quase totalmente a glote. Foi prescrita beclometasona 250 mcg durante 15 dias antes da cirurgia. As lesões foram ressecadas com regularização das bordas. Indicados repouso vocal absoluto por sete dias, omeprazol e fonoterapia 15 dias após a cirurgia. Laudo histopatológico: "cordite crônica com fibrose da lâmina própria sem sinais de atipias celulares – edema de Reinke". Trinta dias após a cirurgia, a videolaringoscopia demonstrou pregas vocais com bordas regulares e discreta redução dos movimentos muco-ondulatórios. A paciente apresentou discreta aspereza, com melhoria importante da qualidade vocal, mas manteve o tabagismo.
Discussão: Neves et al. (2004) e Frederik & Nikkels et al. (1999) estudaram a composição da matriz extracelular das pregas vocais em casos de pólipos, nódulos e edema de Reinke e concluíram que a orientação das fibras elásticas da camada intermediária da lâmina própria foi determinante na diferenciação e no diagnóstico dessas lesões. Tasar et al. (2013) avaliaram clinicamente 21 pacientes operados com edema de Reinke com o questionário "Dr. Speech" e concluíram que em todos os casos houve melhoria importante da qualidade vocal dos indivíduos estudados com a fonomicrocirurgia e a fonoterapia.
Comentários finais: Este caso demonstra a importância do diagnóstico histopatológico do edema de Reinke em razão de suas

variações no aspecto da videolaringoscopia. A fonomicrocirurgia aliada à fonoterapia resultou em melhor qualidade vocal e contribuiu para a socialização do paciente.

EP-218 RELATO DE CASO: PARALISIA DE PREGA VOCAL POR ANEURISMA DE AORTA TORÁCICA – SÍNDROME DE ORTNER

Mariana Gomes Siqueira, Danilo Martins de Sousa, Cheng T. Ping, Sergio Edriane Rezende, Fernanda Correia Santos Bahia Alvarenga, Bruno Laughton Silveira, Marcio Fernando Cardoso

Instituto de Otorrinolaringologia de Minas Gerais, Belo Horizonte, MG, Brasil

Introdução: A síndrome de Ortner, também chamada de síndrome cardiovocal, foi descrita por Nobert Ortner, que identificou a paralisia da prega vocal (PV) esquerda devido à compressão do nervo laríngeo recorrente em pacientes com estenose da válvula mitral. Desde então, as patologias cardíacas intratorácicas não malignas que levam à paralisia da PV recebem essa denominação.
Apresentação do caso: Mulher, 91 anos, hipertensa, admitida com rouquidão há dois meses. Videolaringoestroboscopia: paralisia da PV esquerda, na posição paramediana. Foi solicitada a tomografia computadorizada cervical: aneurisma na aorta (AO) torácica, com sinais de ruptura eminente, ateromatose coronariana esquerda e sinais indicativos de paralisia da PV esquerda. Foi encaminhada para o cirurgião cardiovascular. O caso foi discutido com a família e optou-se pelo tratamento cirúrgico do aneurisma. A paciente evoluiu com edema agudo de pulmão no pós-operatório e óbito.
Discussão: As causas das paralisias de PV são principalmente decorrentes de procedimentos cirúrgicos, tumores, disfunções neurológicas ou fixação mecânica. A PV esquerda costuma ser a mais acometida, devido à anatomia do nervo laríngeo recorrente esquerdo. É denominada AO quando o diâmetro transversal exceder em uma vez e meia o diâmetro normal. Vários são os fatores predisponentes para AO: tabagismo, hipertensão arterial, aterosclerose, desordens genéticas, doenças infecciosas e congênitas. O AO torácica é estimada em 5,9 casos por 100.000 pessoas/ano, com idade média entre 59 e 69 anos e predominância masculina. Aproximadamente 75% dos AO são assintomáticos e diagnosticados em exames de rotina ou na investigação de outras doenças, como visto neste caso.
Comentários finais: A rouquidão causada por paralisia uni ou bilateral da PV deve ser cuidadosamente investigada pela avaliação clínica e complementada, quando necessário, por exames de imagem de cabeça, pescoço e tórax.

EP-219 RELATO DE CASO: TUBERCULOSE LARÍNGEA EM UMA PACIENTE GESTANTE

José Diniz Júnior, Hosana Aparecida da Costa Silveira, Camila Carolina de Souza, Maria Luísa Nobre Medeiros e Silva, Diana Lopes Lacerda Martins, Ana Carolina Fernandes de Oliveira, Ivan Machado de Almeida Júnior

Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN), Natal, RN, Brasil

Introdução: A tuberculose laríngea é uma doença incomum e pouco incluída no diagnóstico diferencial das patologias laríngeas.
Apresentação do caso: M.C.S., sexo feminino, 17 anos, 28 semanas de gestação, com disfonia persistente, tosse noturna e expectoração amarelada há sete meses. Negava odinofagia ou febre. Referiu lesões bolhosas periorais recidivantes há mais de sete meses. Usou nistatina oral e penicilina benzatina, sem melhoria. Ao exame: EGR, vigil, orientada, normocorada, PA = 100 × 60 mmHg, T = 36,5°C, FC = 96 bmp,, FR = 20 irpm. Oroscopia: lesão de fundo esbranquiçado de superfície e bordos irregulares em parede posterior da faringe. Videolaringoscopia: intenso edema e hiperemia de epiglote, hipofaringe, pregas vestibulares e pregas vocais com lesões esbranquiçadas e granulomatosas. Linfonodos cervicais posteriores bilateralmente, < 3 cm, móveis, não dolorosos. Linfopenia absoluta e neutrofilia relativa em hemograma. Solicitados: FT-ABS, VDRL quantitativo, anti-HIV I e II, toxo IgM e CMV IgM negativos. Evoluiu com odinofagia e limitação do ganho ponderal. Baciloscopia positiva (3+) na segunda amostra. Biópsia do linfonodo: processo inflamatório crônico granulomatoso, sem necrose, coloração para BAAR negativa. Iniciado esquema RIPE e AINE. Evoluiu com melhoria importante do padrão vocal; laringoscopia: redução do edema na região supraglótica.
Discussão: A tuberculose laríngea, na maioria dos casos, ocorre como evolução da tuberculose pulmonar. O comprometimento das pregas vocais ocorre pela lesão cicatricial, estabelecendo disfonia como principal sintoma. Segundo a literatura, a evolução sob tratamento ocorre com melhoria clínica rápida, assim como foi visto com nossa paciente. A gestação é citada como fator associado ao desenvolvimento da tuberculose, principalmente em países com alto índice de desnutrição, mas nenhum estudo mostra essa característica como fator causal isolado.
Comentários finais: Tuberculose laríngea deve ser incluída no diagnóstico diferencial das lesões laríngeas devido à grande prevalência da doença ainda hoje. Quando o tratamento é introduzido de forma precoce e efetiva, a tuberculose laríngea apresenta uma resolução rápida e favorável.

EP-220 REVISÃO DA AVALIAÇÃO DOS MÉTODOS DE PROCESSAMENTO DE GORDURA PARA INJEÇÃO DE PREGA VOCAL EM HUMANOS

Giselle de Martin Truzzi, Henrique Furlan Pauna, Graziela de Oliveira Semenzati, Reinaldo Jordão Gusmão, Agricio Nubiato Crespo

Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP), Campinas, SP, Brasil

Introdução: A injeção de gordura autóloga em pregas vocais é um procedimento seguro e aplicado em vários tratamentos, como na paralisia unilateral de prega vocal, após cordectomias, em insuficiências glóticas ou em cicatrizes de pregas vocais. Tem a vantagem de não causar reação de corpo estranho e não alterar a elasticidade e a vibração das pregas vocais. A reabsorção da gordura injetada é, contudo, uma causa de falha do procedimento, o que faz com que ele seja efetivo apenas temporariamente em muitos pacientes. Métodos para manter o maior número de adipócitos viáveis devem ser considerados na preparação do material a ser injetado, para diminuir a perda da gordura usada e trazer melhores resultados ao procedimento.
Objetivos: Avaliar os métodos de processamento da gordura autóloga usada na injeção da prega vocal em humanos.
Método: Foi feita uma revisão de literatura e procurou-se avaliar os métodos de processamento da gordura autóloga a ser injetada na prega vocal de humanos e os resultados na vocalização após o procedimento.
Resultados: Foram selecionados sete estudos dos 186 encontrados, que descrevem a preparação da injeção de gordura autóloga e os resultados obtidos nas alterações vocais dos pacientes. Os estudos apresentaram resultados favoráveis no seguimento dos pacientes após a injeção. Não foi encontrado um método padronizado de preparo da gordura autóloga.
Discussão: Não há consenso no preparo da gordura autóloga para injeção em pregas vocais. Contudo, pode-se encontrar em outras padronizações do procedimento em outras injeções de gordura, como a usada nas cirurgias plásticas faciais.
Conclusão: O método apresenta vantagens e resultados satisfatórios. Contudo, ainda não há uma padronização do preparo de gordura a ser injetada em pregas vocais.

EP-221 ROUQUIDÃO E FATORES DE RISCO EM PROFESSORES UNIVERSITÁRIOS

Gustavo Polacow Korn, Antonio Augusto de Lima Pontes, Denise Abranches, Paulo Pontes

Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP), São Paulo, SP, Brasil

Introdução: Diversos estudos sugerem que a atividade docente apresenta elevado risco para problemas vocais relacionadas ao trabalho.
Objetivo: Caracterizar a presença de rouquidão e fatores de risco em professores universitários nos gêneros masculino e feminino em instituição privada na cidade de São Paulo.
Método: Neste estudo transversal, um formulário de autoavaliação de voz elaborado pelo Ministério do Trabalho foi aplicado a 846 professores universitários de uma instituição privada na cidade de São Paulo, Brasil.
Resultados: A prevalência de rouquidão na amostra é de 39,6%, maior no sexo feminino (51,8%) do que no masculino (32,6%). Na comparação de rouquidão e tempo de exercício de magistério, observou-se que a porcentagem menor no tempo ≤ 1 ano é maior no tempo entre 10 e 20 anos. O percentual de rouquidão é menor na carga horária máxima de uma a três horas-aula. Percentual de rouquidão é menor quando o número máximo de alunos por sala de aula é menor do que 30 em relação a quando está entre 101 a 150 alunos. Outros fatores, como ambiente de trabalho, água à disposição, hábitos e qualidade de vida também estão relacionadas com a presença de rouquidão.
Discussão: Focamos nosso estudo em um sintoma específico, que é a rouquidão. Procuramos trabalhar com um grupo o mais homogêneo possível, ou seja, professores universitários submetidos a um mesmo regime de trabalho em uma única instituição nas mesmas condições de ambiente e em uma única cidade. Professores universitários não têm sido motivo de estudo, conforme verificamos na literatura.
Conclusão: Professores universitários apresentam alta porcentagem de rouquidão. Fatores como tempo de exercício de magistério, sexo feminino, organização do trabalho, ambiente de trabalho, além de hábitos e estilo/qualidade de vida, estão relacionados com a presença de rouquidão nessa população.

EP-222 TOXINA BOTULÍNICA NO TRATAMENTO DO GRANULOMA DE PREGA VOCAL

Flavia Rodrigues Ferreira, Cristiana Vanderlei de Melo, Grazzia Guglielmino, Noemi Grigoletto de Biase

Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP), São Paulo, SP, Brasil

Introdução: O granuloma de processo vocal ou granuloma de contato é comumente encontrado na superfície medial das pregas vocais, recobre o processo vocal da cartilagem aritenóidea, onde apresenta um mucopericôndrio firme e uma fina mucosa. Devido a esse fato, um mínimo trauma nessa área produz ulceração. A recorrência dessa lesão ocorre com frequência devido ao atrito das aritenoides durante a fonação e tosse.
Objetivo: Relatar o caso de um paciente submetido à aplicação de toxina botulínica em músculo laríngeo para o tratamento do granuloma posterior de prega vocal.
Apresentação do caso: J.J.O., 55 anos, masculino, com quadro de desconforto retroesternal, tipo queimação há dois anos. Quando em avaliação, diagnosticou-se lesão em prega vocal esquerda; realizada remoção cirúrgica em outro serviço com diagnóstico de granuloma vocal, e submetido a nova abordagem por recidiva pós-operatória. O paciente fazia tratamento para doença do refluxo gastroesofágico (Gerd) com inibidor de bomba de prótons. Após terceira indicação de tratamento cirúrgico para o granuloma vocal, procurou nosso serviço, no qual foi diagnosticado granuloma em processo vocal esquerdo e foi indicada aplicação de toxina botulínica em músculo vocal ipsilateral à lesão. A aplicação foi feita com 10 unidades da toxina em músculo tireoaritenóideo esquerdo com auxílio de eletromiografia. Após uma semana, o paciente apresentava redução importante do granuloma. Paciente mantém-se sem recidiva após seis meses do tratamento.
Discussão: Fatores agressores da laringe posterior são considerados predisponentes ao aparecimento do granuloma. A exposição ácida na faringe é prevalente nos casos de granuloma. Há três fatores predisponentes principais: o abuso vocal, a Gerd e a intubação orotraqueal. Na falta de evidência de algum desses fatores, considera-se como de causa idiopática. A identificação dos fatores desencadeantes, com o consequente tratamento direcionado, nem sempre demonstra regressão, principalmente nos idiopáticos, mesmo com associação da fonoterapia ao tratamento para Gerd. Recentemente, a injeção de toxina botulínica (Botox) na prega vocal tem sido usada com bons resultados.
Comentários finais: O tratamento do granuloma laríngeo com uso de toxina botulínica tem-se mostrado eficaz e seguro em longo prazo, como apresentado no caso descrito. Pode, em casos selecionados, ser instituído como tratamento inicial.

EP-223 TRATAMENTO DA ESTENOSE SUPRAGLÓTICA COM LASER DE CO_2

Thiago Luis Infanger Serrano, Nayara Soares Lacerda, Patricia Bette, Agrício Nubiato Crespo

Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP), Campinas, SP, Brasil

Introdução: A estenose de supraglote é uma condição incomum e de difícil tratamento. Suas causas são as mais variadas: radioterapia, intubação prolongada, cirurgias, ingestão cáustica, trauma e doenças inflamatórias. Os sintomas são variáveis e dependentes do grau da estenose: disfagia, disfonia e obstrução de via aérea. Não há consenso sobre o tratamento, visto os resultados muito variáveis e a pequena casuística presente na literatura.
Objetivo: Demonstrar um caso de estenose supraglótica submetido a tratamento endoscópico com resultado satisfatório.
Relato do caso: Paciente masculino de 34 anos, com diagnóstico tardio de penfigoide das membranas mucosas e refratário aos tratamentos convencionais, controlado com uso de imunoglobulina. Evoluiu com sequelas limitantes devido ao tempo decorrido para controle da doença. Apresentava-se em uso de traqueotomia por estenose de supraglote. Submetido a cirurgia endoscópica com uso de laser de CO_2, com restabelecimento completo da patência de via aérea e recuperação da voz.
Discussão: O laser de CO_2 para tratamento de estenoses laríngeas é usado há 20 anos, com as vantagens da remoção completa da cicatriz, da hemostasia e do acesso endoscópico. Para acometimento de supraglote não há técnicas consagradas; são usados desde balões de dilatação até ressecções a laser. Essas são adaptações de técnicas subglóticas e traqueais. Entretanto, observa-se recorrência da estenose na quase totalidade dos casos, o que não foi observado no presente relato, com seis meses de seguimento.
Comentários finais: A estenose supraglótica é um grande desafio para o otorrinolaringologista, e seu manejo ainda permanece incerto. Obteve-se sucesso com este caso, mas são necessários novos estudos com maior número de pacientes para padronização de técnica e análise estatística dos resultados.

EP-224 TUBERCULOSE LARÍNGEA: RELATO DE CASO

Carlos Eduardo Luna Ribeiro Lira, Sherly Barbosa Monteiro Garcia, Ana Carolina Mota Passos

Faculdade de Medicina Estácio de Juazeiro do Norte (Estácio-FMJ), Juazeiro do Norte, CE, Brasil
Clínica Otoderm, Juazeiro do Norte, CE, Brasil

Introdução: Até meados de 1900 a tuberculose (TB) laríngea era considerada uma das complicações mais comuns da tuberculose pulmonar, e afetava em média 37% dos pacientes. Com os avanços no diagnóstico e tratamento da TB pulmonar, o envolvimento laríngeo diminuiu para 1%. No entanto, trata-se de patologia que deve ser lembrada, devido à elevada prevalência da forma pulmonar no Brasil.
Apresentação do caso: A.M.G., masculino, 58 anos, vaqueiro, procurou atendimento com queixa de odinofagia, pigarro e perda de peso há um ano. Tabagista e etilista de longa data. Videolaringoscopia com lesão vegetante em face lingual da epiglote e ligamento ariepiglótico esquerdo. Pregas vocais e bandas ventriculares sem alterações. Procedida biópsia de lesão e enviado material para histopatológico com hipótese de carcinoma espinocelular. Histopatológico evidenciou TB laríngea. Após diagnóstico laríngeo, foram solicitadas radiografia de tórax e baciloscopia de escarro, que confirmaram TB pulmonar associada. Iniciou tratamento com esquema básico (2RHZE/4RH). Retornou ao ambulatório de otorrinolaringologia no segundo mês de tratamento, com melhoria dos sintomas e regressão parcial da lesão laríngea. Videolaringoscopia após seis meses de tratamento evidenciou regressão completa da lesão.
Discussão: O envolvimento laríngeo ocorre em 1% dos pacientes com TB pulmonar, e a via de contaminação mais comum é a broncogênica. A forma laríngea primária é rara, o que nos levou a buscar um foco pulmonar no caso descrito. O local mais comumente acometido é a região glótica, e a disfonia é o sintoma mais comum. Quando acomete a região supraglótica, pode haver odinofagia e disfagia, assim como no caso apresentado. O histopatológico confirma o diagnóstico. O tratamento recomendado pelo Ministério da Saúde é o esquema básico (2RHZE/4RH).
Comentários finais: Devido à elevada prevalência da TB pulmonar em nosso país, a TB laríngea deve ser lembrada no diagnóstico diferencial de lesões vegetantes glóticas e supraglóticas.

EP-225 TUBERCULOSE LARÍNGEA: RELATO DE CASO

Karine Lima Lustosa, Caio Cássio Adileu Miranda,
Clara Laiz Luizines Cavalcanti da Costa,
Luiz Carlos Lima da Silva Júnior, Jéssica Lorena Cavalcante Ribeiro,
Marcelo Carvalho Rodrigues Alves

Universidade Federal do Vale do São Francisco (UNIVASF), Petrolina, PE, Brasil

Introdução: A tuberculose tem uma incidência de 34,7/100.000 habitantes na região Nordeste. É a doença granulomatosa mais comum da laringe, e embora o envolvimento laríngeo seja raro, é a segunda manifestação extrapulmonar mais frequente. Geralmente é encontrada em adultos do sexo masculino entre 40 e 59 anos. Rouquidão é a queixa principal, comumente associada à disfagia. Macroscopicamente, apresenta-se como lesão exofítica, nodular, ulceração, hiperemia ou edema; as cordas vocais são o sítio mais comum. Alterações histológicas indicam processo inflamatório granulomatoso, e *M. tuberculosis* pode estar presente no tecido. Investigação histopatológica é considerada padrão-ouro. O principal diagnóstico diferencial é o carcinoma de laringe. O tratamento é feito com terapia RIPE.
Apresentação do caso: Paciente do sexo masculino, 53 anos, encaminhado ao ambulatório otorrinolaringológico da Universidade Federal do Vale do São Francisco com queixa de odinofagia progressiva há 16 meses associada a disfonia progressiva, hemoptise e perda ponderal. Tabagista há 37 anos e etilista há 40 anos. Videolaringoscopia mostrou lesão granulomatosa com destruição parcial da epiglote, hiperemia das cordas vocais com áreas de espessamento da mucosa e uma pequena úlcera na região aritenóidea esquerda. A histopatologia foi inconclusiva, mas sugeriu laringite granulomatosa crônica sem sinais de malignidade. A radiografia do tórax foi sugestiva de tuberculose crônica em ápice pulmonar direito. Iniciada terapia RIPE em 25/03/2014, com melhoria clínica substancial e regressão da lesão. Segue em acompanhamento.
Discussão: A tuberculose laríngea pode ser macroscopicamente indistinguível de uma lesão maligna ou laringite crônica. Apesar de o estudo histopatológico ser o exame de escolha para fechar o diagnóstico, com a detecção do bacilo o estudo imuno-histoquímico é o mais sensível disponível, permitindo rápida identificação do antígeno. A literatura aponta a resposta ao tratamento como um fator diagnóstico importante, e assim consideramos.
Comentários finais: Tuberculose laríngea sempre deve ser lembrada como diagnóstico diferencial de doenças granulomatosas da laringe.

EP-226 TUBERCULOSE PRIMÁRIA DE LARINGE: RELATO DE CASO

Tálles Costa de Carvalho, Marcus Vinícius Duarte Costa,
Vanessa Thais Assis Almeida e Silva, Jussandra Cardoso Rodrigues,
Carlos Anderson Monteiro Dias Carneiro,
Andréa Rodrigues de Sousa, Francisco Xavier Palheta Neto

Hospital Universitário Bettina Ferro de Souza, Belém, PA, Brasil

Introdução: A tuberculose é considerada uma doença ocupacional respiratória causada pelo *Mycobacterium tuberculosis*. De acordo com a Organização Mundial de Saúde, a cada ano 10 milhões de pessoas são acometidas pela doença no mundo, e mais de três milhões morrem em consequência do quadro. Apresentamos um caso de tuberculose laríngea sem sinais de infecção pulmonar primária.
Apresentação do caso: K.A.S.C., 36 anos, gênero feminino, branca, natural de Belém (PA). Procurou atendimento por disfonia persistente e progressiva há três meses, com leve odinofagia. Negava disfagia, perda de peso, tabagismo, tosse e febre. Apresentava exame otorrinolaringológico sem alterações. Feita videolaringoscopia, que evidenciou paralisia de prega vocal esquerda, com presença de lesão vegetante leucoplásica acometendo o processo vocal. Radiografia de tórax, pesquisa de BAAR no escarro (duas amostras), hemograma, VHS e anti-HIV encontravam-se sem alterações. Realizada biópsia da lesão, que evidenciou reação inflamatória mononuclear com presença de vários bacilos álcool-ácidos resistentes com morfologia de bacilo de Koch. Videolaringoscopia de controle após o segundo mês de tratamento em posto de saúde mostrou resolução da paralisia de prega vocal e redução da lesão laríngea, com melhoria parcial dos sintomas.
Discussão: A tuberculose laríngea constitui, na maioria dos casos, quadro secundário à tuberculose pulmonar. A doença frequentemente gera lesão cicatricial e estabelece a rouquidão como o principal sintoma. O diagnóstico pode ser suspeitado pela história epidemiológica e pela presença de exames complementares alterados. Porém, alguns autores consideram a biópsia da lesão como padrão-ouro para diagnóstico definitivo. O diagnóstico diferencial com neoplasia de laringe é essencial; a presença de alteração na mobilidade laríngea costuma ser sugestiva de lesão maligna.
Comentários finais: O acometimento laríngeo primário pela tuberculose é raro. Porém, essa doença deve ser incluída no diagnóstico diferencial das lesões laríngeas, já que ainda é bastante prevalente no Brasil.

Área Temática: Otologia / Base de Crânio Médio e Posterior

EP-227 CARACTERÍSTICAS DE 356 PACIENTES COM COLESTEATOMA DE ORELHA MÉDIA

Letícia Petersen Schmidt Rosito, Maurício Noschang Lopes da Silva,
Fabio Andre Selaimen, Yuri Petermann Jung,
Marcos Guilherme Tibes Pauletti, Larissa Petermann Jung,
Luiza Alexi Freitas, Sady Selaimen da Costa

Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Porto Alegre, RS, Brasil

Introdução: O colesteatoma é uma lesão destrutiva que pode determinar complicações potencialmente letais. Por ser uma doença rara, não existem estudos no Brasil que descrevam as características dos pacientes portadores dessa doença.
Objetivos: Determinar a prevalência e descrever o perfil dos pacientes com colesteatoma de orelha média atendidos em um hospital de referência do sistema público de saúde.
Método: Estudo transversal que incluiu 356 pacientes com colesteatoma após avaliação de 1.435 pacientes com otite média crônica, sem tratamento cirúrgico prévio. Foram feitas anamnese detalhada e otoendoscopia, além de revisão de prontuários para busca de dados cirúrgicos.
Resultados: Dos pacientes com otite média crônica, apenas 24,8% foram diagnosticados com colesteatoma. A média de idade foi de 32,77 anos; 53,1% eram do sexo feminino e 63,8% eram adultos. Colesteatoma foi observado bilateralmente em 16,9%. Epitimpânicos anteriores corresponderam a 2,3%, epitimpânicos posteriores 34,3%, mesotimpânicos posteriores 33,5%, duas vias 14,4% e indeterminados 15,5%. A prevalência de más-formações palatinas foi de 4,3%. Dos pacientes operados, 6,8% foram submetidos à timpanoplastia, 17,7% à timpanomastoidectomia fechada e 75,5% à timpanomastoidectomia aberta.
Discussão: Poucos são os estudos descritivos sobre o colesteatoma. Corroboramos trabalhos que demonstraram maior incidência de colesteatoma em adultos. A bilateralidade foi de 16,9%, similar a estudos prévios. Este estudo nos fornece dados a respeito da população de nosso país, permite a verificação da validade externa de estudos internacionais e de sua aplicabilidade e reprodutibilidade em nossos pacientes.
Conclusão: O colesteatoma foi mais frequente em adultos do que em crianças. A prevalência de colesteatomas mesotimpânicos posteriores e epitimpânicos posteriores foi muito semelhante e não se observou diferença na frequência de más-formações palatinas entre crianças e adultos. Na maioria dos pacientes submetidos à cirurgia, a timpanomastoidectomia aberta foi o procedimento de escolha.

EP-228 DESEMPENHO DO IMPLANTE COCLEAR EM PACIENTES COM ESPECTRO DA NEUROPATIA AUDITIVA

Guilherme Machado de Carvalho, Fernando Laffitte Fernandes, Vanessa Brito Campoy Rocha, Priscila Zonzini Ramos, Arthur Menino Castilho, Alexandre Caixeta Guimarães, Edi Lúcia Sartorato, Agrício Nubiato Crespo

Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP), Campinas, SP, Brasil

Introdução: Implante coclear é o tratamento-padrão para a reabilitação auditiva de pacientes com surdez severa a profunda que não se beneficiam de aparelhos auditivos convencionais. Há doenças, como a neuropatia auditiva, que apresentam ainda uma discussão na literatura sobre seus benefícios por meio do implante coclear.
Objetivos: Descrever o desempenho e os resultados do implante coclear em pacientes com neuropatia auditiva e revisar a literatura médica desse tópico.
Método: Avaliação retrospectiva de pacientes com neuropatia auditiva que foram submetidos a tratamento com implante coclear. A revisão da literatura médica foi feita com os MeshTerms: "perda auditiva; implantes cocleares; reabilitação de pessoas com deficiência auditiva; neuropatia auditiva" no Pubmed e banco de dados Scopus. Para análise estatística foi usado o teste de Mann-Whitney.
Resultados: A amostra foi composta por dez pacientes. A média de idade no momento da cirurgia foi de 4,3 anos, entre dois e 16 anos. O tempo de uso médio de implante coclear foi de 5,2 anos. A comparação entre os níveis de audição antes e depois do implante coclear mostrou melhoria em todos os pacientes, com $p < 0,05$. Todos eles também relataram um aumento da satisfação global um ano após o procedimento.
Conclusão: Indivíduos com neuropatia auditiva demonstraram ganho significativo nos níveis de audição e linguagem com uso de implante coclear.

EP-229 ESTUDO ANATÔMICO DE OSSOS TEMPORAIS DE SUÍNOS POR MICRODISSECÇÃO

Leandro Borborema Garcia, João Francisco Giampietro Di Giacomo, José Santos Cruz de Andrade, Anike Nascimbem, Guilherme Mocellin, Renan Felippe, Luis Felipe Athayde Antunes, José Ricardo Gurgel Testa

Escola Paulista de Medicina, Universidade Federal de São Paulo (EPM-UNIFESP), São Paulo, SP, Brasil

Introdução: Dissecção de ossos temporais em cadáveres é a base para treinamento de cirurgias otológicas. Os porcos (Sus scrofa [SS]) apresentam várias semelhanças anatômicas e fisiológicas com os seres humanos e são encontrados facilmente para estudo. Apesar disso, há poucas informações sobre sua anatomia e uso experimental como modelo animal.
Objetivos: Estudo da anatomia do osso temporal de porcos SS para possibilitar um novo modelo experimental para cirurgias otológicas.
Método: Dissecção de cinco ossos temporais de porcos SS obtidos no Laboratório de Técnicas Cirúrgicas da Unifesp. A microdissecção apresentava os seguintes passos: inspeção externa da peça; microscopia do meato acústico externo e da membrana timpânica; mastoidectomia; retirada do meato acústico externo e da membrana timpânica; inspeção da cadeia ossicular e orelha média.
Resultados: Anatomicamente, está localizado na mesma posição do osso temporal humano. Pontos de reparo observados em humanos não foram observados (espinha suprameática e células mastóideas). A membrana timpânica apresentou similaridade com a humana. Cadeia ossicular e nervo facial são praticamente idênticos e apresentam a mesma relação com o canal semicircular lateral.
Discussão: Na inspeção externa, o osso temporal do SS difere do humano e a maior desvantagem em usá-lo é o difícil acesso à orelha média. Pela grande semelhança entre a orelha média do SS e de humanos, é de extrema utilidade para treinamento de cirurgias otológicas. De acordo com Bergin et al., a realização de cirurgias otológicas em modelos animais ajuda cirurgiões a obterem experiência e reduz complicações durante a curva de aprendizado em humanos.
Conclusão: O osso temporal de SS pode ser usado como uma opção para treinamento em cirurgias otológicas, devido à facilidade de obtenção e à similaridade com o osso temporal humano.

EP-230 IMPLANTE COCLEAR NOS PACIENTES PORTADORES DE OTOSCLEROSE

Ângela Rúbia Oliveira Silveira, Agrício Nubiato Crespo, Silvia Fernanda Brihi Badur Curi, Paulo Rogério Cantanhede Porto, Arthur Menino Castilho

Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP), Campinas, SP, Brasil

Introdução: A otosclerose é uma osteodistrofia focal da cápsula ótica que promove desarranjo metabólico progressivo e pode levar a perda auditiva profunda.
Objetivo: Avaliar o tratamento com implante coclear em pacientes com otosclerose.
Método: Estudo de coorte retrospectivo comparando pacientes submetidos a implante coclear portadores de otosclerose com pacientes submetidos a implante coclear por outras etiologias no período de cinco anos. Foram 510 pacientes implantados até 2012. Desses, 139 eram adultos, 17 portadores de otosclerose e 36 de outras etiologias submetidos a uma mesma marca de implante até 2009. Pacientes com otosclerose tinham maior idade, média de 50,2 anos, comparados com grupo-controle, com média de

40,8 anos na época do implante; p < 0,0263. No grupo de estudo, nove pacientes eram mulheres e oito homens.
Resultados: O tempo de surdez não foi significativo entre os grupos de pacientes; p = 0,1602. Quando avaliamos o teste de fala para sentenças, para monossílabos e dissílabos tivemos p < 0,001 ao avaliarmos resultados pré-implante com pós-implante de um e cinco anos, mas sem diferença estatística entre os grupos. Para análise da programação do implante coclear encontramos valores de *Comfort* – corrente elétrica máxima capaz de gerar estímulo auditivo com conforto e de *Threshold* – corrente elétrica mínima capaz de gerar estímulo auditivo, semelhantes entre os grupos, ou seja, sem diferença estatística entre eles. Observamos maior estímulo do nervo facial no grupo de pacientes portadores de otosclerose, mas somente quando se usavam eletrodos retos.
Conclusão: Pacientes implantados com otosclerose apresentam bons resultados cirúrgicos, a despeito do maior número de complicações apresentadas, como estímulo do nervo facial. Esses bons resultados são comparáveis ao estudo de pacientes-controle sem diferença estatística entre eles, apesar da característica progressiva da otosclerose.

EP-231 NEUROPATIA AUDITIVA E SUA RELAÇÃO COM MUTAÇÕES NO GENE GJB2

Guilherme Machado de Carvalho, Vanessa Brito Campoy Rocha, Priscila Zonzini Ramos, Arthur Menino Castilho, Alexandre Caixeta Guimarães, Edi Lúcia Sartorato, Jorge Rizzato Paschoal

Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP), Campinas, SP, Brasil

Introdução: A neuropatia auditiva é uma condição na qual há uma dissincronia na condução nervosa das fibras do nervo auditivo. Não há evidência sobre a relação entre pacientes com neuropatia auditiva e mutações no gene GJB2. Há apenas dois estudos sobre esse tema na literatura médica. Mutações da conexina 26 (gene GJB2) são uma causa comum de surdez genética em muitas populações, e também foram relatadas em pacientes com neuropatia auditiva.
Objetivo: Analisar o padrão de relação entre os pacientes com diagnóstico clínico de neuropatia auditiva e mutações no gene GJB2.
Método: Análise retrospectiva e avaliação genética de pacientes de um centro de referência terciária. Foram coletados dados clínicos e avaliação genética (gene GJB2) de 40 pacientes com neuropatia auditiva.
Resultados: Mutações bialélicas relacionadas com perda auditiva foram encontradas em três pacientes, ambos com mutação c. 35delG em homozigose. A mutação sítio de splice IVS1 + 1G> A foi detectada em heterozigose em um indivíduo. No entanto, uma vez que o segundo alelo mutante não foi identificado, não foi possível determinar sua correlação com o fenótipo.
Conclusões: Encontrou-se uma proporção de 7,5% de mutações no gene GJB2 em pacientes com neuropatia auditiva. Entretanto, não foi encontrada relação significativa entre pacientes com neuropatia auditiva e essas mutações no gene GJB2.

EP-232 RESULTADOS DO TRATAMENTO CIRÚRGICO DO SINUSPRÉ-AURICULAR EM PACIENTES DO CONJUNTO HOSPITALAR DE SOROCABA

Maria Clara Oliva Albano, José Jarjura Jorge Júnior, Godofredo Campos Borges, Diego Henrique Silva, Guilherme Camargo Petta, Guilherme Bevilacqua Prado

Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUC-SP), São Paulo, SP, Brasil

Introdução: Sinus pré-auricular ou coloboma auris é uma má-formação resultante de alterações na embriogênese. A maioria dos pacientes é assintomática; apenas 25% apresentam sintomatologia. O sintoma mais comum é a ocorrência de saída de secreção, em geral fétida, pelo sinus. As técnicas cirúrgicas empregadas para sua correção são a sinectomia simples e a supra-auricular; essa última preconiza uma ressecção cirúrgica mais ampla.
Objetivos: Analisar os aspectos clínicos e os resultados cirúrgicos dos pacientes.
Método: Foram analisados, de forma retrospectiva, os prontuários dos pacientes submetidos à cirurgia de correção do sinus pré-auricular.
Resultados: Foram encontrados 16 pacientes que fizeram cirurgia pelo Serviço de Otorrinolaringologia da PUC-SP, dos quais 81,25% eram do gênero feminino e 75% se apresentavam pela forma unilateral; 81,25% dos pacientes apresentavam infecções agudas recorrentes do orifício. Entre as 16 cirurgias analisadas, todas usaram a técnica com abordagem supra-auricular e nenhuma apresentou recidiva do sinus.
Discussão: A técnica com abordagem supra-auricular mostrou-se eficaz no tratamento cirúrgico do sinus. Não houve casos de recidiva dentre os pacientes estudados.
Conclusão: A infecção aguda recorrente do sinus é a principal indicação para o tratamento cirúrgico, um procedimento simples e seguro que apresenta mínimas taxas de recidiva se feito com a técnica supra-auricular.

EP-233 A AVALIAÇÃO E A AUTOPERCEPÇÃO AUDITIVA NA TERCEIRA IDADE

Angélica Cristina Pezzin Palheta, Francisco Xavier Palheta Neto, Vanessa Thais de Assis Almeida e Silva, Joelmir Ferreira de Freitas, Paula Yukari de Sousa Hirata, Jéssica Patrícia Gonçalves Nunes, Felipe Sanches Brito

Hospital Universitário Bettina Ferro de Souza, Belém, PA, Brasil

Introdução: Em adultos, o impacto da perda de audição pode associar-se ao declínio cognitivo, à depressão e à redução do estado funcional, principalmente para aqueles que apresentam perda mas não foram avaliados ou tratados. Esse impacto psicológico pode ser avaliado por meio de questionários de autoavaliação.
Objetivos: Estimativa da prevalência da percepção de perda auditiva em uma população idosa atendida em um hospital universitário, que oferece como benefício à população da pesquisa a orientação sobre perda auditiva e o tratamento necessário.
Método: A pesquisa foi feita no Hospital Universitário Bettina Ferro de Souza, da Universidade Federal do Pará, de julho a agosto de 2014, em estudo prospectivo, transversal e observacional. A população do estudo abrangeu indivíduos na faixa etária a partir dos 60 anos. Foram feitas anamnese e inspeção do pavilhão auricular com otoscopia e, em seguida, a aplicação do *hearing handicap inventory for the elderly - screening version*.
Resultados: A amostra foi composta por idosos com idade entre 60 e 83 anos, 38,9% homens e 61,1% mulheres. Dos entrevistados, 66,7% relataram não apresentar dificuldade para ouvir e 50% informaram exposição a ruído ocupacional. Ao exame físico, 44,4% apresentaram alterações otológicas.
Discussão: Os resultados encontrados sobre a dificuldade de audição confirmam estudos sobre uma prevalência de 31,8% de queixas de dificuldade auditiva em idosos. A presbiacusia é um processo multifatorial, e fatores de risco como hábitos inadequados devido à exposição ocupacional agravam o processo.
Conclusão: As manifestações auditivas podem influenciar na qualidade de vida dos idosos, de modo que muitas vezes a autopercepção acerca dessas manifestações pode ser fundamental para sua identificação.

EP-234 ABSCESSO ENCEFÁLICO COMO COMPLICAÇÃO DE OTITE MÉDIA CRÔNICA COLESTEATOMATOSA: RELATO DE CASO

Luciano Bertonceli Silva, Ligia Barbosa Moraes,
Natalia Monteiro Villela, Fernando Andreiuollo Rodrigues,
Maria Helena de Araujo Melo

Hospital Universitário Gaffrée e Guinle, Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UNIRIO), Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: O abscesso encefálico é a segunda complicação intracraniana mais frequente das otites médias; no entanto, juntamente com a meningite, é uma das mais devastadoras. Advém de um quadro de otite média crônica e é resultado da disseminação bacteriana ao encéfalo por via hematogênica secundária à tromboflebite. O caso relatado exemplifica a típica evolução da doença, que decorreu satisfatoriamente graças à rápida intervenção.
Apresentação do caso: M.V.S., 42 anos, sexo masculino, deu entrada em nosso hospital com quadro de desorientação, cefaleia, otalgia, abaulamento retroauricular e otorreia sanguinolenta à direita; apresentava também crises convulsivas tonicoclônicas. Constava na história clínica otite média crônica precariamente tratada. Tomografia computadorizada (TC) evidenciou, à direita, abscesso intraparenquimatoso temporoparietal, coleção intraxial em cerebelo e em mastoide, além de trombose do seio sigmoide. Fez-se uma abordagem conjunta urgente entre os serviços de otorrinolaringologia e neurocirurgia. Decidiu-se submeter o paciente à mastoidectomia direita para drenagem do abscesso mastóideo, além de acesso transparietal para acesso à área temporoparietal e ao cerebelo, para drenagem de coleções ali localizadas. O paciente apresentou evolução clínica satisfatória. Na cultura da secreção, viu-se crescimento de *Pseudomonas aeruginosa* sensível a ceftazidima, antibiótico usado no tratamento. Nova TC de crânio apontou involução total do abscesso.
Discussão: As principais localizações de abscessos encefálicos oriundos de otite média crônica são o lobo temporal e o cerebelo, o que coincide com nosso relato. No entanto, não havia sinais clínicos claros de comprometimento cerebelar, o que foi amplamente visualizado nos exames de imagem e durante a cirurgia. O agente etiológico mais comumente encontrado são bactérias do gênero *Proteus*; neste caso encontramos a *Pseudomonas*, outro Gram negativo. A TC é importante, pois oferece detalhes da localização do abscesso e sobre a situação da mastoide e possíveis erosões ósseas.
Comentários finais: Trata-se de uma doença grave, que demanda diagnóstico e abordagem rápidos, que, quando bem-feitos, levam à boa resolução.

EP-235 ACESSO TRANSCANAL ENDOSCÓPICO PARA O ÁPICE PETROSO: NOVA VIA DE ACESSO: RELATO DE CASO

João Flavio Nogueira Júnior, Francisco Davi Alves Vasconcelos,
Ilze Jucá Alencar e Silva, Janaina Gonçalves da Silva Leite,
Leonardo Medeiros Pereira Carneiro, Diego Bruno Bezerra Brito,
Ticiana Cabral da Costa

Hospital Geral de Fortaleza, Fortaleza, CE, Brasil

Introdução: Granuloma de colesterol (GC) do ápice petroso (AP) é lesão incomum, pois apenas 30% dos ossos temporais (OT) são pneumatizados nessa região. O acesso ao AP é um desafio devido a sua profundidade e localização medial. As abordagens tradicionais incluem acesso infralabiríntico, subcoclear e via fossa média craniana (VFM), com mastoidectomia ou craniotomia. As vias endoscópicas transesfenoidal e transpterigóidea são opções que dependem da localização da lesão e da artéria carótida interna (ACI), da pneumatização do AP e do seio esfenoidal.
Apresentação do caso: M.S.A., 22 anos, apresentava cefaleia e vertigem há dez anos. Evoluiu com perda visual à direita há dois anos e paralisia facial à direita súbita há quatro meses. Foi tratada como idiopática, porém sem melhoria. Não apresentava perda auditiva à audiometria. À tomografia, observou-se lesão em AP compatível com GC. O seio esfenoidal era pouco pneumatizado e havia túnel subcoclear, estrutura aerada que comunica hipotímpano e AP. Fez-se acesso totalmente endoscópico transcanal com grande retalho timpanomeatal e canaloplastia. Identificou-se o triângulo: promontório (superior), ACI (anterior) e veia jugular (inferior). Através desse túnel acessou-se AP e drenou-se material líquido achocolatado. Não se deixou *stent* para manter o acesso aberto. A biópsia concluiu tratar-se de GC. Não foram necessários cuidados em unidade intensiva, e a paciente evoluiu sem complicações pós-operatórias.
Discussão: A porção petrosa do OT relaciona-se com importantes estruturas nervosas e vasculares. O tratamento do GC inclui drenagem, marsupialização e, se possível, completa excisão da cápsula. Geralmente, acessos retroauriculares tradicionais podem provocar perdas auditivas. A VFM tem melhores resultados auditivos, porém maior morbidade, devido à mobilização e tração cerebral. A paciente apresentava seio esfenoidal hipoplásico, portanto preferiu-se acesso subcoclear endoscópico, nunca descrito anteriormente na literatura.
Comentários finais: A cirurgia endoscópica de ouvido é técnica em expansão que deve ser aplicada ao acesso ao AP como opção minimamente invasiva em pacientes com anatomia favorável.

EP-236 ALÇA VASCULAR EM PACIENTE COM SURDEZ NEUROSSENSORIAL

Érica Carla Figueirêdo de Souza, Camila Lira Holanda de Lima Barros,
José Diogo Rijo Cavalcante, Paloma Simoni Gama Ferreira,
Samuel Neiva Almino, Maria Carmela Cundari Bocallini,
Patrícia Maria Sens

Hospital do Servidor Público Municipal (HSPM), São Paulo, SP, Brasil

Introdução: A compressão vascular do VIII par como causa de sintomas otoneurológicos (zumbido, tontura, surdez) tem sido descrita por diversos autores. Com o avanço tecnológico na área da imaginologia, diversos estudos analíticos têm sido feitos, com associação estatisticamente significativa entre alças vasculares e zumbidos ou surdez unilaterais.
Apresentação do caso: Paciente N.C., 60 anos, sexo feminino, com queixa de zumbido tipo chiado na orelha direita e hipoacusia de início súbito há uma semana. Audiometria mostrava perda neurossensorial leve de 250 a 2.000 Hz e moderada de 3.000 a 6.000 Hz em orelha direita. Iniciou-se o tratamento com pentoxifilina, aciclovir e prednisona, sem melhoria das queixas. Foi solicitada ressonância nuclear magnética, que mostrou alça na artéria cerebelar anteroinferior direita em contato direto com a origem aparente do nervo vestibulococlear ipsilateral.
Discussão: A compressão vascular por vasos redundantes sobre o VIII par craniano vem sendo estudada desde a década de 1980 e diversos autores propuseram correlações entre a compressão e os achados otoneurológicos (vertigem, zumbido, hipoacusia, audiometria e achados eletrofisiológicos).
Comentários finais: Dada a enorme possibilidade de explicações fisiopatogênicas da surdez súbita ainda não totalmente esclarecidas e a estrita relação entre tais estruturas anatômicas, a compressão vascular torna-se um importante pilar a ser levado em consideração na pesquisa etiológica.

EP-237 ALTERAÇÕES IMAGINOLÓGICAS E SEU IMPACTO EM CANDIDATOS A IMPLANTE COCLEAR

Priscilla de Souza Campos da Silva, Guilherme Soares Crespo,
Roberta Santos Laurindo, Felippe Felix, Ramiro Passalini Almeida,
Shiro Tomita

Hospital Universitário Clementino Fraga Filho (HUCFF), Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: O estudo por imagem pré-cirúrgico dos pacientes candidatos a implante coclear (IC) é fundamental, pois possibilita avaliar a etiologia da surdez, os achados radiológicos que contraindiquem a cirurgia, a escolha da orelha a ser a anatomia, anatomia e possíveis complicações.
Objetivos: Analisar dados epidemiológicos e o impacto das alterações imaginológicas de candidatos a IC avaliados de março de 2010 a junho de 2014.
Método: Foram avaliados 197 imagens e laudos de tomografias computadorizadas (TC) de alta resolução e ressonâncias magnéticas (RNM) nos modos Ciss ou Fiesta feitos em serviços de radiologia do Rio de Janeiro por no mínimo um especialista em otologia.
Resultados: Dos 197 pacientes candidatos a IC, 30 (15,22%) tinham alterações nos exames de imagem. Desses, 70% tinham alteração na TC e na RNM, 20% na TC apenas e 10% na RNM apenas. As alterações imaginológicas mais prevalentes foram: labirintite ossificante em nove pacientes (30%; desses, 26% tinham história de meningite na anamnese); aqueduto vestibular alargado em seis pacientes (20%); fratura transversal de temporal em três (10%); má-formação de Mondini em dois pacientes (6%); destruição da cadeia ossicular com sinais de mastoidectomia prévias bilateralmente em dois (6%); má-formação de Arnold-Chiari em um; agenesia de nervos cocleares em um paciente. Os exames de imagem foram fundamentais para a contraindicação cirúrgica em 22,3% dos pacientes com alguma alteração imaginológica. Houve apenas um paciente com mutações genéticas e alterações imaginológicas (K168R: mutação sem patogenicidade estabelecida; aqueduto vestibular alargado).
Discussão: Assim como na literatura encontrada, a labirintite ossificante pós-meningite foi o achado imaginológico mais prevalente, visto que é a maior causa de deficiência auditiva neurossensorial adquirida.
Conclusão: A requisição de exames de imagem é fundamental para a avaliação pré-operatória de candidatos a IC, auxiliando no planejamento, na indicação e na contraindicação cirúrgicos. A TC e a RNM fornecem informações diferentes, porém complementares, tendo maior acurácia quando solicitadas pareamente. A labirintite ossificaste foi o achado predominante neste estudo.

EP-238 ANÁLISE AUDIOMÉTRICA PÓS-TIMPANOPLASTIA NO SERVIÇO DE OTORRINOLARINGOLOGIA DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO GAFFRÉE E GUINLE

Cristiane Gonçalves da Silva, Marcela Machado Parma,
Paula Bicudo Mendes Silva, Monica Majeski dos Santos Machado

Hospital Universitário Gaffrée e Guinle, Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UNIRIO), Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: A perfuração timpânica persistente, consequência de otite média crônica (OMC) ou trauma, pode ser responsável por hipoacusia condutiva de graus variáveis. Quanto maior o comprometimento da cadeia ossicular (CO) durante o curso da doença, maiores são as sequelas auditivas. A timpanoplastia tem como objetivo a reconstrução da membrana timpânica (MT) perfurada e a recuperação funcional da orelha média.
Objetivos: Avaliar a evolução audiométrica de pacientes com OMC não colesteatomatosa e perfuração timpânica submetidos à timpanoplastia e considerar a condição da cadeia ossicular (CO).
Método: As cirurgias foram feitas no Serviço de Otorrinolaringologia do Hospital Universitário Gaffrée Guinle, de janeiro/2011 a dezembro/2013. Avaliaram-se 74 timpanoplastias em 71 pacientes, de uma amostra inicial de 120 com perfuração da MT. Feita avaliação audiométrica com comparação de *gap* aéreo-ósseo pré e pós-operatório.
Resultados: Na audiometria pré-operatória, 10 casos (13,5%) apresentaram um *gap* de 0-10 dB, 14 casos (18,9%) com *gap* entre 11-20 dB, 23 casos (31,1%) com *gap* entre 21-30 dB e 27 casos (36,5%) com *gap* maior do que 30 dB. No pós-operatório, 26 casos (35,1%) apresentaram *gap* de 0-10 dB, 22 casos (29,7%) com *gap* entre 11-20 dB, 15 casos (20,3%) com *gap* entre 21-30 dB e 11 casos (14,9%) com *gap* maior do que 30 dB. Foi avaliado comparativamente o *gap* dos pacientes com CO íntegra e não íntegra.
Discussão: Observamos melhoria da audição nos pacientes estudados. No pré-operatório, das 74 cirurgias, 24 (32,4%) apresentavam *gap* de até 20 dB e 50 (67,6%) apresentavam *gap* maior que 20 dB, enquanto no pós-operatório observamos aumento para 48 (64,9%) cirurgias com *gap* até 20 dB e redução para 26 (35,1%) com *gap* maior do que 20 dB. Entre cirurgias de pacientes com CO íntegra, observamos melhoria audiométrica da maioria, o que não ocorreu naqueles com CO não íntegra.
Conclusão: A timpanoplastia determina ganho audiométrico na maioria dos pacientes, especialmente naqueles cuja CO encontra-se íntegra.

EP-239 ANÁLISE DAS INTERCORRÊNCIAS E RESULTADOS PÓS-OPERATÓRIOS DE TIMPANOPLASTIA NO AMBULATÓRIO DE OTOLOGIA DO SERVIÇO DE RESIDÊNCIA MÉDICA EM OTORRINOLARINGOLOGIA DE FEIRA DE SANTANA – BA

Karolline Estrela Campodonio Nunes, Sandro Torres,
Natalia Maria Couto Bem Mendonça, Gustavo Cittadin Del Prato,
Maria Laiza Fernandes Neves Abreu,
Antônio Fausto de Almeida Neto, Milton Pamponet

Hospital Otorrinos, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: A timpanoplastia é um procedimento cirúrgico feito para o fechamento de perfuração crônica da membrana timpânica (MT)e/ou reconstrução da cadeia ossicular. O tamanho e a localização da perfuração dependem do agente infeccioso, da gravidade da infecção e de sua cronicidade.
Objetivos: Analisar intercorrências e resultados pós-operatórios nos pacientes portadores de otite média crônica (OMC) simples submetidos à timpanoplastia no Hospital Otorrinos no período de 2008 a 2014.
Método: Estudo prospectivo, com seguimento pós-operatório por oito meses, em que foram avaliadas a integridade da MT, a audição e as alterações no conduto auditivo.
Resultados: Dos 87 pacientes submetidos à timpanoplastia, nove apresentaram infecção cirúrgica e 29 tinham perfuração residual. Em relação à audição, 56 referiram melhora, 19 afirmaram que permaneceu igual e 12 referiram piora. Após o oitavo mês, um paciente apresentou estreitamento de conduto auditivo, dois apresentaram perfuração de membrana timpânica residual, um apresentou pólipo em cavidade, um sinéquia de membrana timpânica e três não foram avaliados; 79 não apresentaram intercorrências.
Discussão: A otite média crônica simples é uma patologia que cursa com inflamação crônica da orelha média, associada à perfuração da membrana timpânica (MT) e otorreia intermitente. As alterações da mucosa da orelha média e da mastoide não são permanentes e, em geral, os sintomas são leves com longos períodos sem otorreia. A queixa principal é otorreia crônica intermitente, que pode estar associada à otalgia e à hipoacusia. A presença de perfuração marginal ou atical apresenta mau prognóstico, pode evoluir para OMC supurativa ou colesteatomatosa. Na audiometria tonal verifica-se perda condutiva devido à perfuração da MT.
Conclusão: A otite média crônica simples corresponde à inflamação crônica da orelha média, com perfuração da membrana timpânica, otorreia intermitente e alterações temporárias da mucosa da orelha média e da mastoide. A tomografia computadorizada é dispensável, e geralmente não apresenta alterações. O tratamento cirúrgico consiste na timpanoplastia.

EP-240 ANÁLISE DOS RESULTADOS AUDITIVOS DA CIRURGIA DE IMPLANTE COCLEAR

Claudio Marcio Yudi Ikino, Waldir Carreirão Filho,
Heloisa Del Castanhel Ubaldo, Lia Regina de Sampaio

Hospital Universitário da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), Florianópolis, SC, Brasil

Introdução: O implante coclear (IC) é considerado atualmente o tratamento de escolha em pacientes com perda auditiva neurossensorial bilateral severa ou profunda que não obtiveram resultados com o uso de próteses auditivas. Ele possibilita à maioria dos usuários uma melhor interpretação dos sons e compreensão da fala.
Objetivos: Avaliar os resultados auditivos e traçar um perfil dos pacientes submetidos à cirurgia de implante coclear em um hospital público universitário.
Método: Foram avaliados os pacientes submetidos à cirurgia de IC entre agosto de 2011 e fevereiro de 2013, divididos em grupos de crianças e adultos, analisados quanto a idade, sexo, etiologia, tipo de perda auditiva, limiares audiométricos, testes de identificação e uso de fala no pré-operatório e após um ano de cirurgia.
Resultados: Houve predomínio do sexo feminino e de etiologia desconhecida entre os 28 pacientes avaliados. A idade média entre crianças foi de 5 ± 2,9 e em adultos de 38,4 ± 13,7 anos. Nas crianças, os valores no pré-operatório e no pós-operatório foram, respectivamente: limiar audiométrico 104,5 ± 9,9 e 34,5 ± 10,3 dB, índice IT-MAIS/MAIS 24,1 ± 22,8 e 82,9 ± 16,7% e índice MUSS 26,2 ± 19,1 e 68,2 ± 22,5%. Nos adultos, os valores no pré-operatório e no pós-operatório foram, respectivamente: limiar audiométrico 111,7 ± 7 e 31,9 ± 8,9 dB, discriminação de sentenças em formato aberto 0,4 ± 1,2 e 62,4 ± 41,4% e discriminação em formato fechado de 8,2 ± 16,6 e 90,0 ± 18,4%.
Discussão: A idade média deste estudo foi semelhante à literatura nos adultos e mais elevada nas crianças, o que pode refletir a dificuldade de acesso ao serviço e os critérios de indicação usados no sistema público. Obtivemos melhora nos limiares de detecção e nos percentuais de discriminação, bem como no desenvolvimento da linguagem em crianças, comparáveis a outras publicações.
Conclusão: Houve melhora significativa na detecção e discriminação dos sons após um ano de IC e evolução no desenvolvimento da linguagem nas crianças. Houve predomínio do sexo feminino e de etiologia desconhecida.

EP-241 ARTÉRIA CARÓTIDA INTERNA ABERRANTE NO OUVIDO MÉDIO

Eduardo Tanaka Massuda, Miguel Angelo Hyppolito,
Myriam de Lim Isaac, Caroline Perin, Maria Stella Arantes do Amaral

Hospital das Clínicas, Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo (HCFMRP-USP), Ribeirão Preto, SP, Brasil

Introdução: Artéria carótida interna aberrante (ACIA) é entidade rara, porém deve ser lembrada diante de anomalias vasculares do osso temporal. Não diagnosticar tal situação pode trazer sérias consequências durante a manipulação da orelha média. Os exames de imagem são essenciais para confirmação diagnóstica.
Apresentação do caso: Paciente M.E.L.S., 54 anos, feminina, branca, com queixa de zumbido pulsátil bilateral, constante, pior à esquerda, há 30 anos. Ao exame, sem alterações à otoscopia direita, porém à esquerda apresentava membrana timpânica íntegra, de coloração vinhosa em toda sua extensão e pulsátil. Foi submetida à audiometria e impedanciometria, que revelaram limiares audiométricos dentro da normalidade e curva A bilateralmente. Foram solicitadas tomografia computadorizada (TC) de ouvidos e ressonância nuclear magnética (RNM), associada a angiorressonância, que revelaram ausência da parede óssea do canal carotídeo à esquerda, onde a artéria faz continuidade com o ouvido médio, com insinuação da artéria carótida para o interior da caixa timpânica. Tratamento conservador foi iniciado; a paciente foi orientada sobre o quadro e sobre os riscos. Optamos por prescrever extrato de Ginkgo Biloba, 80 mg a cada 12 horas, com melhoria parcial do zumbido.
Discussão: ACIA na região intratemporal deve ser lembrada no diagnóstico diferencial de lesões vasculares na orelha média. Os pacientes são assintomáticos ou apresentam zumbido pulsátil, perda auditiva condutiva, otalgia, plenitude aural e vertigem. Clinicamente, pode ser difícil diferenciar a ACIA de outras anomalias vasculares. É fundamental a investigação complementar com exames radiológicos, como angiografia, TC e RNM com angiorressonância. O melhor tratamento é o conservador, já que os riscos dos procedimentos cirúrgicos superam os benefícios.
Comentários finais: A suspeita de ACIA deve fazer parte da abordagem das lesões vasculares de orelha média, e seu diagnóstico deve ser firmado por exames complementares bem-indicados, haja vista o risco de manipulação inadvertida.

EP-242 ARTERITE TEMPORAL COMO DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL NA PERDA AUDITIVA SENSORIONEURAL UNILATERAL

Roberto Dihl Angeli, Josieli Batista Rios, Marina Lise,
Vinicius Cassol da Rosa

Hospital Universitário da Universidade Luterana do Brasil (ULBRA), Canoas, RS, Brasil

Introdução: A arterite temporal, ou arterite de células gigantes, é uma vasculite inflamatória que acomete artérias de grande e médio calibres da cabeça, principalmente ramos da artéria carótida externa. A maioria dos pacientes tem 55 anos ou mais, e a sua ocorrência é mais comum entre mulheres, em uma razão de 2:1.
Apresentação do caso: Paciente do sexo masculino, de 63 anos, branco, apresentou-se no ambulatório de otorrinolaringologia com queixa progressiva de perda auditiva no lado esquerdo nos últimos 30 dias. A avaliação audiológica demonstrou perda auditiva sensorioneural, bilateral, de intensidade leve na orelha direita e moderada na orelha esquerda. A avaliação do ângulo pontocerebelar, por meio da ressonância magnética, foi normal. Não havia sintomas vestibulares; entretanto, observou-se aumento da sensibilidade dolorosa na região temporal esquerda. Simultaneamente, o paciente submetia-se à avaliação oftalmológica por alterações que envolviam o olho esquerdo. A avaliação laboratorial revelou uma velocidade de sedimentação globular (VSG) de 80 mm/h. O paciente preencheu critérios clínicos oftalmológicos para arterite temporal. O tratamento com prednisona oral normalizou os limiares auditivos no lado esquerdo, conforme documentado por avaliações audiométricas seriadas.
Discussão: A arterite temporal tem sido amplamente relacionada com distúrbios visuais. A perda auditiva é um achado infrequente. A presença de sintomas visuais, sensibilidade na região temporal e VSG elevado em um indivíduo com idade superior a 55 anos foram cruciais para o diagnóstico definitivo e manejo terapêutico efetivo.
Comentários finais: Em pacientes com mais de 55 anos e perda auditiva unilateral, as vasculites inflamatórias ou autoimunes devem ser consideradas um possível diagnóstico diferencial.

EP-243 ASPERGILOSE INVASIVA DE OSSO TEMPORAL: RELATO DE CASO

Ilze Jucá Alencar e Silva, Francisco Davi Alves Vasconcelos,
Larissa Rolim Freitas, Patrícia Cordeiro de Alcântara,
Janaina Gonçalves da Silva Leite, Antonio Serra Lopes Filho,
Ticiana Cabral da Costa

Hospital Geral de Fortaleza, Fortaleza, CE, Brasil

Introdução: *Aspergillus* spp. é um fungo de distribuição universal na natureza, cuja via de contágio mais comum é a aérea e que emergiu como causa de infecção grave com risco de morte em pacientes imunodeprimidos. Historicamente, o *A. fumigatus* é o agente mais comum das várias formas de manifestação da aspergilose. As manifestações clínicas são determinadas pela resposta imune do hospedeiro e classicamente definidas como formas invasiva ou saprófita.
Apresentação do caso: Paciente de 67 anos, sexo feminino, há 20 anos apresentava dor e edema retroauricular intermitentes e referia pioria há oito anos, quando iniciou quadro de otorreia e prurido intenso, com melhora temporária após uso de gotas otológicas. Procurou assistência devido à cefaleia intensa. Otoscopia normal bilateral. A tomografia computadorizada de ossos temporais mostrou velamento das células da mastoide e cavidade timpânica à esquerda. A paciente foi submetida a tratamento cirúrgico.
Discussão: Durante a cirurgia viu-se material esbranquiçado e com grumos com aspecto macroscópico de fungos. Havia extensa destruição do osso trabeculado da mastoide, já com exposição de estruturas importantes (seio sigmoide, canal semicircular lateral). O material foi totalmente retirado e enviado para estudo histopatológico e cultura. O resultado mostrou presença de infecção por *Aspergillus fumigatus*. O tratamento cirúrgico foi clinicamente complementado com antifúngico (voriconazol) por 21 dias.
Comentários finais: O *Aspergillus é um* fungo da classe *Ascomycetas* de distribuição generalizada na natureza. Seus esporos normalmente penetram no sistema respiratório, no qual, em condições especiais, tornam-se patogênicos. A infecção fúngica do osso temporal é muito rara, então para seu diagnóstico deve haver alto grau de suspeição por parte dos profissionais.

EP-244 ATUALIZAÇÃO SOBRE PERDA AUDITIVA INDUZIDA POR RUÍDO E INGESTÃO DE MAGNÉSIO - UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

Isabelle Braz de Oliveira Silva, Alessandra Alencar de Andrade, Paulo Igor Luz Nunes Lial, Karine Tábata de Carvalho Bispo, Juliana Gusmão de Araújo, Rafaela Aquino Fernandes Lopes, Alessandra Ramos Venosa, Andre Luiz Lopes Sampaio

Hospital Universitário de Brasília (HUB), Brasília, DF, Brasil

Introdução: A perda auditiva induzida por ruído é definida pela perda de audição causada por uma exposição de longo prazo de 80 dB ou mais. Essa é uma das doenças ocupacionais mais comuns. Em casos de exposição ao ruído excessivo, os sistemas antioxidantes naturais não apresentam a eficácia desejada. As células ciliadas externas apresentam um esgotamento metabólico que leva ao acúmulo de espécies reativas de oxigênio e nitrogênio, podendo levar a necrose e apoptose. O magnésio (Mg^{2+}) desempenha um papel vital no ciclo de energia da célula sensorial, quando o metabolismo é acelerado, turnos compartimentados em Mg são depletados.
Objetivo: Fazer uma revisão extensa sobre a ação do Mg^{2+} na perda auditiva induzida por ruído nos últimos 20 anos.
Resultados: Foram achados cinco artigos em inglês sobre o tema.
Conclusão: Todos os estudos mostraram uma correlação positiva entre o consumo e a prevenção de Mg^{2+} em mudanças temporárias do limiar auditivo, tanto em estudos em humanos quanto em animais.

EP-245 AVALIAÇÃO AUDIOLÓGICA E FUNCIONAL DAS VIAS AUDITIVAS CENTRAIS ATÉ TRONCOCEREBRAL EM PACIENTES SUBMETIDOS A CIRURGIAS COM CIRCULÇÃO EXTRACORPÓREA

Marcello de Oliveira, Mario Edvin Greters, Bruno Bernardo Duarte, Karin de Barros Nivoloni, Nilesh Joriel Moniz,
Manayra Lourenzo Cunha e Carvalho, Silvio Antonio Monteiro Marone

Pontifícia Universidade Católica de Campinas (PUC-Campinas), Campinas, SP, Brasil

Introdução: A irrigação vascular da cóclea é terminal, e a circulação extracorpórea (CEC) poderia prejudicá-la por redução de seu fluxo, embolização aérea, partículas de placas calcificadas ou agressões durante o *bypass* cardiopulmonar.
Objetivos: Investigar alterações de limiares audiométricos e integridade funcional de vias auditivas centrais, até o tronco cerebral, em pacientes adultos submetidos a cirurgia cardíaca com CEC.
Método: Estudo prospectivo, longitudinal e individualizado, com 10 pacientes adultos com indicação de cirurgia cardíaca com CEC submetidos a exame audiométrico e Peate, zero a sete dias antes e após o procedimento.
Resultados: Média de idade de 64 anos. Oito pacientes submetidos à revascularização do miocárdio e dois à troca valvar. Tempo médio de CEC de 65 minutos. Média dos limiares da fala da orelha direita no pré-cirúrgico de 23,35 dB e no pós-operatório 22,25 dB. Na orelha esquerda, respectivamente, 28,35 dB e 26,4 dB. Não se evidenciou diferença nos parâmetros do BERA pré e pós-cirúrgico.
Discussão: Sabe-se que a irrigação vascular da cóclea é de característica terminal, susceptível a episódios de redução da circulação sanguínea. Assim, a CEC poderia colaborar com a redução da circulação coclear. A partir daí verificam-se na literatura estudos de avaliação auditiva pré e pós-CEC. Não encontramos um número adequado de estudos que abordasse exames objetivos da audição. Na maioria dos estudos encontra-se uma estatística de 1:1000 episódios de hipocirculação coclear após CEC, porém por meio de exames subjetivos. No presente estudo fizemos avaliação objetiva e subjetiva da audição e não se evidenciou diferença estatisticamente significativa, independente do procedimento cirúrgico e do tempo de CEC, o que corrobora a literatura vigente.
Conclusão: No grupo de pacientes estudados, assim como na maior parte da literatura, não se encontram diferenças estatisticamente significativas nos limiares da fala, bem como nos parâmetros do BERA pré e pós-cirúrgico. A partir do exposto, conclui-se que a CEC não interferiu nos parâmetros objetivos e subjetivos da avaliação.

EP-246 AVALIAÇÃO AUDITIVA EM PACIENTES PORTADORES DE ARTRITE REUMATOIDE

Súnia Ribeiro, Simone Ferreira Lima, Mayara Mafra,
Adda Sabrina Silva Moura, Querem Evelyn da Silva Pereira,
Paulo Rodrigo Ribeiro Rodrigues, Diego Monteiro de Carvalho,
Yenly Gonzalez Perez

Universidade do Estado do Amazonas (UEA), Manaus, AM, Brasil

Introdução: As manifestações otorrinolaringológicas em pacientes autoimunes são um desafio para os otorrinolaringologistas e reumatologistas. O estudo do comportamento auditivo em pacientes com doença autoimune é relativamente recente, e suas manifestações clínicas são extremamente variadas.
Objetivos: Avaliar o comportamento clínico e auditivo dos pacientes com doença autoimune, em particular artrite reumatoide (AR), e comparar os achados audiométricos e as emissões otoacústicas (EOAs) nesses pacientes.
Método: Foram selecionados 20 pacientes, divididos igualmente em grupo de estudo (GE), composto por pacientes com diagnóstico de artrite reumatoide, e grupo-controle (GC), encaminhados ao ambulatório de otorrinolaringologia de julho/2013 a junho/2014. Esses pacientes foram submetidos à avaliação auditiva por meio de anamnese dirigida, exame de audiometria tonal e exame emissões otoacústicas evocadas (EOAs).
Resultados: Foram estudadas 40 orelhas. Observou-se alteração na audiometria tonal em 14 (70%) no GE e em nove (45%) no GC. Em relação ao exame de emissões otoacústicas evocadas, foi detectada alteração em 18 orelhas (90%) do GE e em oito (40%) do GC. Das 40

orelhas estudadas, 23 (57,5%) apresentaram audiometria alterada, e 26 (65%) alterações de otoemissões.
Discussão: A literatura também relata um valor preditivo de maior deterioração da função auditiva na população com AR, com início em qualquer idade e mais comum em mulheres.
Conclusão: Sugere-se que as EOAs sejam mais sensíveis do que a audiometria tonal na detecção de alterações cocleares nas doenças autoimunes. Faz-se necessário um acompanhamento em longo prazo para que se confirme valor preditivo das EOAs no prognóstico audiológico nos pacientes com artrite reumatoide.

EP-247 AVALIAÇÃO DO RUÍDO EM PRAÇAS DE ALIMENTAÇÃO DE SHOPPING CENTERS DA CIDADE DE SÃO PAULO

Giovana Scachetti

Faculdade de Medicina de Jundiaí (FMJ), Jundiaí, SP, Brasil

Introdução: Atualmente, os níveis de ruído têm sido crescentes nas atividades laborais e recreativas, fato intrinsecamente ligado ao desenvolvimento das cidades. Os efeitos trazidos pela poluição sonora podem causar desde sintomas auditivos até distúrbios fisiológicos e psicoemocionais. Por esse motivo, tem havido a preocupação com o controle do nível de ruído na área da acústica arquitetônica, com o objetivo de controlar a presença de sons indesejáveis no interior das edificações.
Objetivos: Quantificar os níveis de pressão sonora em praças de alimentação de quatro shopping centers da cidade de São Paulo, a fim de avaliar o risco a que profissionais e frequentadores desses estabelecimentos estão expostos.
Método: Realizadas medições no centro de praças de alimentação nos horários de maior movimento. O aparelho responsável pela medição foi um decibelímetro marca Minipa®, modelo MSL-1352C.
Resultados: Nenhum shopping apresentou valores médios superiores a 75,7 dB. Os shopping centers com praças únicas obtiveram maior média e foram, assim, mais ruidosos. Em todos foram constatados valores superiores aos recomendados pela Associação Brasileira de Normas Técnicas para restaurantes.
Discussão: Segundo a Norma Regulamentadora número 15 do Ministério do Trabalho, o limite de tolerância para ruído contínuo ou intermitente é de 85 dB em uma exposição máxima de 8 horas diárias. Portanto, em relação ao tempo de exposição de funcionários e usuários, o ruído medido não é capaz de gerar perda auditiva irreversível. Entretanto, a exposição à intensidade encontrada pode gerar sintomas não auditivos, como estresse.
Conclusão: Trabalhadores e frequentadores não estão expostos ao risco de perda auditiva, embora o ruído gerado possa afetar negativamente a saúde fisiológica e psicoemocional desses indivíduos. Cabe a gestores e órgãos de saúde procurar medidas que visem a melhorias da qualidade desses ambientes, como a separação das praças de alimentação em mais de um ambiente.

EP-248 CARACTERÍSTICAS DA OTITE MÉDIA CRÔNICA COLESTEATOMATOSA NA POPULAÇÃO PEDIÁTRICA

Marcele Oliveira dos Santos, Fabio Andre Selaimen, Mauricio Noschang Lopes da Silva, Inesângela Canali, Maurício Fontoura Ferrão, Letícia Petersen Schmidt Rosito, Sady Selaimen da Costa

Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Porto Alegre, RS, Brasil

Introdução: Existem referências de que o colesteatoma seria mais agressivo em crianças, além de grande tendência ao acometimento da orelha contralateral (OCL) nessa doença. A perda auditiva é diretamente proporcional ao grau de destruição do sistema timpanossicular.
Objetivos: Descrever em crianças as vias de formação dos colesteatomas, a severidade da perda auditiva condutiva e os achados da OCL.
Método: Estudo transversal. Foram estudadas as videotoscopias de 129 pacientes pediátricos do ambulatório de otite média crônica do Hospital de Clínicas de Porto Alegre. Foram avaliados a via de formação dos colesteatomas, achados na OCL e *gap* aero-ósseo.
Resultados: A média de idade dos pacientes foi de 12,4 ± 4,36 anos. Encontraram-se 5,4% de colesteatomas epitimpânicos anteriores, 21,7% de epitimpânicos posteriores, 43,4% de mesotimpânicos posteriores, 29,5% com duas vias ou via indeterminada. O *gap* aero-ósseo encontrado na média tritonal foi ≤ 20 dB em 8,7% dos pacientes, entre 20 e 40 dB em 43,4% e ≥ 40 dB em 47,9%. A OCL apresentou-se normal em 34,9% dos pacientes; 46,5% apresentaram retrações moderadas/severas de membrana timpânica (MT), 7,8% perfuração da MT e 10,9% colesteatoma. Na separação dos pacientes conforme a via de formação do colesteatoma, a prevalência de alterações na OCL foi semelhante entre os grupos, exceto no epitimpânico anterior, em que todas OCL eram normais ($p = 0,004$).
Discussão: Há poucos estudos no Brasil que descrevem as características do colesteatoma, principalmente em crianças. Como uma hipótese do desenvolvimento da doença é a partir de retrações da MT, esse é um assunto de interesse na população pediátrica.
Conclusão: Observou-se maior prevalência dos colesteatomas mesotimpânicos posteriores na população estudada. A maioria apresentou média tritonal do *gap* aéreo-ósseo > 20 dB. As principais alterações na OCL foram retrações moderadas/severas e colesteatomas. Todas as OCL dos pacientes com colesteatomas epitimpânicos anteriores foram normais, o que sugere provável origem congênita.

EP-249 CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLÓGICAS DOS PACIENTES COM ZUMBIDO NO HOSPITAL DO SERVIDOR PÚBLICO ESTADUAL DE SÃO PAULO

Majorie Cristine Agnoletto, Érika Mucciolo Cabernite, Rodrigo Bastos, Caroline Dib, Francyelle Tereza Moraes Gonçalves, Majoy Gonçalves Couto da Cunha, Luciana Fernandes Costa, Fernando Kaoro Yonamine

Hospital do Servidor Público Estadual, São Paulo, SP, Brasil

Introdução: O zumbido é muito prevalente em consultas otorrinolaringológicas, podendo ocorrer de forma isolada ou envolvido em outras doenças. Apesar de sua importância, ainda existem dificuldades em sua compreensão.
Objetivos: Descrever o perfil epidemiológico dos pacientes com zumbido atendidos no Ambulatório de Otologia do Hospital do Servidor Público Estadual de São Paulo.
Método: Estudo retrospectivo de protocolos preenchidos na primeira consulta no Ambulatório de Otologia no período de 2012 a 2013.
Resultados: Foram analisados 100 pacientes, 65% mulheres. A idade média foi de 61,31 anos, com maior prevalência entre a sexta e a sétima décadas. O tempo médio entre o início dos sintomas e a primeira consulta foi de 55,64 meses. O zumbido bilateral foi o mais frequente (35%); o zumbido localizado na cabeça de forma isolada foi o menos encontrado (5%). A intensidade média do zumbido foi de 7,44. Hipoacusia e tontura foram relatadas por 49% e 18% dos pacientes, respectivamente. Comorbidades estiveram presentes em 57% dos pacientes, e a mais comum foi a hipertensão arterial sistêmica (89%).
Discussão: A maior prevalência no sexo feminino e em pacientes com mais de 40 anos está de acordo com a literatura brasileira. O longo tempo entre o início do sintoma e a primeira consulta pode ser explicado pelo fato de ser um ambulatório específico de otologia, o que também pode justificar a maior severidade do zumbido em relação à população global. A localização do zumbido não

interferiu na intensidade do sintoma. Alguns estudos, como o de Meikle, sugerem que a localização pode estar relacionada com a etiologia do zumbido. Hipoacusia e tontura são sintomas comumente associados ao zumbido, assim como a presença de outras comorbidades.
Conclusão: O zumbido é muito prevalente, com frequência crônico, e com diversas formas de apresentação e de interferência na qualidade de vida. Mais estudos são necessários para a compreensão desse sintoma.

EP-250 CARCINOMA ADENOIDE MOSTROU CÍSTICO EVOLUINDO COM OTITE MÉDIA CRÔNICA APÓS TRATAMENTO RADIOTERÁPICO

Mariana Tótola Força, Paulo Fontelles de Lima Araújo,
Leandro José Almeida Amaro,
Weidinara de Oliveira Rodrigues da Fonseca,
Andréa Rodrigues de Sousa, Natasha Vitorino Belchior,
Vanessa Fernandes Brito

Hospital Universitário Bettina Ferro de Souza, Belém, PA, Brasil

Introdução: O tratamento com radioterapia tem como consequências atrofias e fibroses. Seus efeitos podem atingir dimensões catastróficas em mucosas e órgãos nobres, como ouvido interno.
Apresentação do caso: Paciente do sexo feminino, 51 anos, compareceu à consulta por queixa de tontura, otorreia, surdez e otalgia em ouvido direito, iniciados há cinco meses. À otoscopia observou-se membrana timpânica retraída em região atical; testes clínicos mostraram hipofunção de labirinto direito. História de carcinoma adenoide cístico em fossa nasal direita, submetida a cirurgia e 35 sessões de radioterapia. Solicitou-se tomografia computadorizada de ouvido, que mostrou opacidade com densidade de partes moles em ouvido médio, com destruição de cadeia ossicular e esporão de Chaussé em ouvido direito. Audiometria tonal limiar mostrou perda auditiva mista severa em ouvido direito. Optou-se por tratamento cirúrgico com mastoidectomia com reconstrução de parede posterior de conduto auditivo externo de ouvido direito e reabilitação vestibular. No seguimento de quatro meses de pós-operatório permaneceu sem queixas.
Discussão: Otite média crônica (OMC) como processo inflamatório da mucosa da orelha média geralmente decorre de uma otite média aguda prévia ou de outras causas menos frequentes, como disfunção tubária, trauma, otite média serosa, tumores, doenças sistêmicas, entre outros. Cada vez mais comum será a apresentação de pacientes com etiologias atípicas, pois as formas tradicionais estavam ligadas à falta de acesso ao tratamento convencional, já bem-estabelecido na literatura. Somado a isso, temos a evolução no tratamento de doenças antes incompatíveis com boas taxas de sobrevida, como as neoplasias.
Comentários finais: Será cada vez mais frequente a apresentação de pacientes com sequelas após esse tratamento, seja ele cirúrgico, quimioterápico ou radioterápico, em nosso dia a dia.

EP-251 CASO RARO DE NEURINOMA DO NERVO FACIAL

Ivna Mota Passos, Eduardo Tanaka Massuda, Miguel Angelo Hyppolito,
Benedicto Oscar Colli, Henry Hideki Naoe, Thiago Augusto Damico,
Jonas Willian Spies

Hospital das Clínicas, Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo (HCFMRP-USP), Ribeirão Preto, SP, Brasil

Introdução: O neurinoma do nervo facial é uma entidade rara, porém de grande interesse principalmente do ponto de vista do diagnóstico diferencial das causas de paralisia facial periférica. Apresenta-se com incidência de 0,15% a 0,8%.
Objetivo: Relatar a ocorrência de um neurinoma do nervo facial localizado próximo ao gânglio geniculado, porém sem acometê-lo.
Apresentação do caso: Paciente masculino, 28 anos, referiu desvio de rima labial para esquerda, desde a infância, que evoluiu há oito meses com paralisia do terço superior da face, percebido durante avaliação médica. Exame otorrinolaringológico apresentava paralisia facial periférica grau II de House-Brackmann à esquerda. Ressonância nuclear magnética (RNM) mostrou formação expansiva na topografia do canal do nervo facial esquerdo, sugestiva de neurinoma do nervo facial. Optou-se por seguimento clínico com RNM anual. Evoluiu, após dois anos de seguimento, com pioria da paralisia facial periférica, HB grau IV e RNM que mostravam aumento volumétrico da lesão, quando foi decidido pela abordagem cirúrgica. Paciente foi submetido a cirurgia, que revelou lesão na projeção do gânglio geniculado na parte petrosa do osso temporal. Feitos ressecção da lesão e enxerto com nervo auricular maior.
Discussão: O manejo do neurinoma do nervo facial é delicado. Neste caso, observamos inicialmente uma boa função do nervo facial (HB II), optando-se, naquele momento, por seguimento clínico e exames de imagem. Devido à progressão da lesão, tanto em tamanho volumétrico quanto em pioria clínica do nervo facial (HB IV) em dois anos de seguimento, decidiu-se pela ressecção cirúrgica e enxerto com o nervo auricular maior, com manutenção da função do nervo (HB IV).
Comentários finais: A observação dos neurinomas faciais é preconizada quando não temos lesão importante da paralisia do nervo facial. Preconiza-se a cirurgia quando temos aumento do tumor e pioria do grau da paralisia.

EP-252 CIRURGIA TOTALMENTE ENDOSCÓPICA PARA TRATAMENTO DE COLESTEATOMA COMPLICADO COM INVASÃO VESTIBULAR: RELATO DE CASO

João Flávio Nogueira Júnior, Francisco Davi Alves Vasconcelos,
Ilze Jucá Alencar e Silva, Diego Bruno Bezerra Brito,
Leonardo Medeiros Pereira Carneiro,
Janaina Gonçalves da Silva Leite, Antonio Serra Lopes Filho

Hospital Geral de Fortaleza, Fortaleza, CE, Brasil

Introdução: O colesteatoma é uma lesão formada por uma matriz externa com epitélio estratificado pavimentoso queratinizado e que vai erodindo estruturas ósseas adjacentes, podendo causar complicações importantes para o paciente. O tratamento tradicional é cirúrgico, com auxílio do microscópio. Recentemente, a cirurgia endoscópica de ouvido vem tendo papel importante no tratamento dos colesteatomas.
Apresentação do caso: E.G., 63 anos, história de há 40 anos apresentar quadro de perfuração timpânica com infecção crônica no ouvido esquerdo (OE). Desde essa época já apresentava indicação cirúrgica, porém negava-se a fazê-la. Há três anos, já com sequela de surdez no OE, iniciou quadro de vertigem que o fez procurar atendimento médico. À otoscopia visualizava-se atelectasia no OE com lesão na região atical sugestiva de colesteatoma, confirmada pela tomografia computadorizada. Com a pioria do quadro de vertigem, o paciente decidiu submeter-se à cirurgia, feita com auxílio de endoscópio. Realizada a remoção em cavidade timpânica. Havia erosão praticamente completa da cadeia ossicular, sem fístula labiríntica, porém com importante erosão em região de vestíbulo, que foi aberto, juntamente com a cóclea, para inspeção e remoção de doença em seu interior. Foram visualizadas as eminências esférica, elíptica, crista vestibular, além de cruz comum e abertura do canal semicircular lateral, rampas vestibular e timpânica. O paciente evoluiu com melhoria do quadro de vertigem.
Discussão: A cirurgia endoscópica vem ganhando importância devido a melhor visualização de áreas como seio timpânico, além de permitir um procedimento minimamente invasivo, muitas vezes sem incisões retroauriculares e sem remoções extensas de osso.

Comentários finais: O caso em questão nos chama a atenção para uma das possíveis complicações dos colesteatomas, além de demonstrar a eficácia da correção cirúrgica totalmente endoscópica.

EP-253 COLESTEATOMA E PARALISIA FACIAL NA INFÂNCIA: RELATO DE CASO

José Lubianca Neto, Patrícia Barcelos Ogando, Luciele Stochero, Tainã Mistura, Izabela Ávila, Stéfanie Muller

Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre, Porto Alegre, RS, Brasil

Introdução: O colesteatoma caracteriza-se pelo acúmulo de queratina esfoliada dentro da orelha média ou de qualquer área pneumatizada do osso temporal. Sua incidência na infância é estimada em 3-6 para 100.000 habitantes; desses, 30% são congênitos. Caso infectem, podem cursar com complicações intratemporais, tais como paralisia facial (comumente o primeiro sinal), mastoidite, labirintite aguda ou petrosite, da mesma forma que complicações intracranianas, como meningite, encefalite, abscesso cerebral e trombose de seio sigmoide.
Relato de caso: L.G.P., 11 anos com quadro de otalgia e otorreia em ouvido esquerdo associado a paralisia facial periférica grau IV à esquerda. Otoscopia com perfuração anteroinferior em ouvido direito e otorreia abundante com perfuração anteroinferior em ouvido esquerdo. Tomografia computadorizada de ouvidos e mastoides evidenciaram secreção em mastoide esquerda, material de densidade de partes moles em epitímpano com erosão de cadeia óssea. Submetido a mastoidectomia aberta em orelha esquerda; mantida paralisia facial grau IV pós-cirurgia. Ressonância nuclear magnética de controle mostrou nervo facial íntegro com sinais de processo inflamatório. Eletroneuromiografia de face com redução da velocidade de onda. Paciente em tratamento fonoaudiológico com melhoria lenta e gradual de musculatura da mímica.
Discussão: O colesteatoma da orelha média é uma doença relativamente comum e pode afetar 25% das pessoas acometidas por otite média crônica. A paralisia facial causada pelo colesteatoma é pouco frequente e pode estar ligada à compressão do nervo seguida de diminuição do seu suprimento vascular. É uma das complicações mais importantes e debilitantes.
Considerações finais: O colesteatoma na infância traz consequências importantes ao desenvolvimento; quando associado a paralisia facial periférica, são relacionados a maior morbimortalidade. O diagnóstico e tratamento precoces, bem como o início imediato de reabilitação fonoaudiológica pós-cirúrgica, reduzem os riscos de danos.

EP-254 COLESTEATOMA: ANÁLISE DO PERFIL EPIDEMIOLÓGICO E ABORDAGEM CIRÚRGICA DOS PACIENTES ATENDIDOS NO AMBULATÓRIO DE OTOLOGIA DA SANTA CASA DE PORTO ALEGRE

Marina Zottis de Deus Vieira, Izabela Rodrigues Ávila, Maurício Schreiner Miura, Patrícia Barcellos Ogando, Rafaela Santim Reginatto, Samantha Fernandez de Castro, Stéfanie Müller dos Santos

Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre, Porto Alegre, RS, Brasil

Introdução: O colesteatoma de orelha média é uma afecção crônica com evolução progressiva, podendo causar destruição óssea, complicações e sequelas graves. A clínica consiste em otorreia crônica, hipoacusia, eventualmente vertigem e otorragia. A audiometria geralmente apresenta perda auditiva. A tomografia computadorizada de ouvidos reforça o diagnóstico e é essencial no planejamento cirúrgico.
Objetivos: Avaliar perfil epidemiológico e técnicas cirúrgicas no tratamento do colesteatoma dos pacientes atendidos no ambulatório de Otologia do Serviço Único de Saúde no Serviço de Otorrinolaringologia da Santa Casa de Porto Alegre entre 2009 e 2013, bem como estimar a taxa de recidiva pós-operatória.
Método: Estudo observacional, analítico e retrospectivo efetuado por meio da análise dos prontuários dos pacientes submetidos à mastoidectomia na Santa Casa em cinco anos. Foram avaliados: idade, sexo, técnica cirúrgica, lado operado e cirurgia revisional.
Resultados: De 161 pacientes, 13 fizeram mastoidectomia bilateral e três foram reatendidos por recidiva da doença. Foram analisados 79 homens e 69 mulheres, entre 13 e 77 anos. Em 78% dos pacientes usou-se a técnica aberta, seguiu-se a fechada com 12% e *intact bridge mastoidectomy* (IBM) com 10%. Ocorreram três reintervenções, e a recidiva foi maior nos pacientes submetidos à técnica fechada.
Discussão: Constatou-se predomínio da população entre a terceira e a quinta décadas de vida. A técnica mais usada foi a aberta, devido ao estágio avançado da doença, decorrente da demora do encaminhamento ao hospital terciário. Além disso, a dificuldade seguimentos ambulatorial e radiológico adequados tornou a técnica aberta preferível nesse grupo. Com relação às recidivas, a taxa foi maior nas mastoidectomias fechadas, 20%. Já na técnica aberta a taxa foi < 1%.
Conclusão: A timpanomastoidectomia por otite média colesteatomatosa proporciona bom controle da doença, desde que obedeça a critérios rigorosos na indicação da técnica cirúrgica, tratamento cirúrgico precoce, além da garantia do seguimento pós-operatório.

EP-255 COMPLICAÇÕES INTRACRANIANAS MÚLTIPLAS APÓS TRATAMENTO CONSERVADOR DE OTITE MÉDIA CRÔNICA COLESTEATOMATOSA

Ricardo Nasser Lopes, Pedro Ernesto Barbosa Pinheiro, Adriano Braga, Ivna Mota Passos, Jonas Willian Spies, Eduardo Tanaka Massuda, Miguel Angelo Hypollito

Hospital das Clínicas, Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo (HCFMRP-USP), Ribeirão Preto, SP, Brasil

Introdução: As complicações intracranianas das otites médias crônicas (OMC) são afecções graves. Dentre elas, as principais são a meningite, os abscessos e a trombose de seios venosos. Os sintomas mais comuns apresentados são otorreia, febre persistente e cefaleia, e o tratamento é eminentemente cirúrgico.
Apresentação do caso: E.S.S., 20 anos, quadro de otorreia purulenta há quatro anos, hipoacusia bilateral progressiva há nove anos, otalgia esporádica e otorragia eventual. Apresentava membrana timpânica (MT) esquerda com perfuração posterossuperior, com pólipo e secreção fétida. Como a paciente encontrava-se gestante de 16 semanas, optou-se por seguimento clínico até resolução da gestação. A paciente perdeu seguimento e retornou após oito meses com quadro de febre, náusea, vômitos e queda do estado geral há oito dias, cefaleia holocraniana e dor em mastoide esquerda. Tinha marcha atáxica, parestesia e perda de força em membro superior esquerdo e tontura ao caminhar. Observou-se perfuração atical em MT esquerda com debris, sem sinais flogísticos locais. Exames de imagem mostraram abscesso cerebelar, abscesso extradural e trombose de seios sigmoide e transverso à esquerda. Realizada mastoidectomia radical à esquerda com drenagem de abscesso extradural, feito tratamento clínico do abscesso cerebelar e instituída anticoagulação no pós-operatório, com melhoria do quadro após algumas semanas.
Discussão: As OMC com colesteatoma são as principais causas de complicações intracranianas nos processos patológicos do ouvido médio. Complicações estão presentes em 0,13-1,97% dos casos e apresentam uma taxa de mortalidade de 10%, com sequelas

neurológicas em até 25% dos casos. Apesar de não ter feito o seguimento orientado, a paciente foi diagnosticada com múltiplas complicações intracranianas em tempo hábil para instituir o tratamento adequado.
Comentários finais: A opção por tratamento conservador de OMC colesteatomatosa deve ser criteriosa e acompanhada por reavaliações periódicas e conscientização do paciente para sinais de complicações como tentativa de fazer diagnóstico e tratamento precoces.

EP-256 CORREÇÃO ENDOSCÓPICA TRANSCANAL DE FÍSTULA LIQUÓRICA OTOGÊNICA: RELATO DE CASO

João Flavio Nogueira Júnior, Francisco Davi Alves Vasconcelos, Ilze Jucá Alencar e Silva, Diego Bruno Bezerra Brito, Leonardo Medeiros Pereira Carneiro, Janaina Gonçalves da Silva Leite, Antonio Serra Lopes Filho

Hospital Geral de Fortaleza, Fortaleza, CE, Brasil

Introdução: Fístula liquórica otogênica ocorre quando existe comunicação patológica entre o espaço subaracnóideo e áreas pneumatizadas do osso temporal. Pode exteriorizar-se como otoliquorreia quando há perfuração de membrana timpânica (MT) ou defeito na parede do conduto auditivo externo (CAE), ou causa acúmulo de líquor na orelha média (OM) ou rinoliquorreia, nos casos de fístula de baixo débito, e grande débito respectivamente. Podem ser não traumáticas ou traumáticas; correspondem à maioria dos casos e ocorrem em aproximadamente 0,4% a 6,7% dos pacientes com fraturas cranianas demonstráveis. Quando não diagnosticadas e tratadas, podem levar à meningite de repetição ou outras complicações, com possibilidade de sequelas importantes e até morte. Revestem-se, assim, de morbidade e mortalidade relevantes.
Apresentação do caso: D.F.S., 28 anos, com história de acidente automobilístico há um ano e cinco meses, sem lesões identificáveis na tomografia computadorizada (TC) de crânio. Após 15 dias, apresentou otalgia e perda auditiva (PA) progressiva. Foi evidenciada fratura transversa de osso temporal esquerdo à TC de mastoides. Após cinco meses, já apresentava PA profunda e iniciou quadro de cefaleia, vômitos e perda de consciência; diagnosticada/tratada como meningite. Após resolução, iniciou quadro de rinoliquorreia à esquerda, com suspeita de tratar-se apenas de rinite. Após sete meses sem melhora, consultou otorrinolaringologista, que diagnosticou fístula liquórica otogênica. Feito tratamento cirúrgico transcanal totalmente endoscópico.
Discussão: Tradicionalmente, a correção do defeito otológico é feita por acesso retroauricular transmastóideo com auxílio do microscópio cirúrgico ou com obliteração da cavidade mastóidea e TA. No entanto, foi feita correção do defeito totalmente endoscópica, sem incisões retroauriculares ou mastoidectomia, devido a menor morbidade e por ser, segundo nossa pesquisa, o primeiro caso a usar essa via de acesso.
Comentários finais: A cirurgia endoscópica de ouvido é técnica promissora e pode ser usada como via de baixa morbidade para correção de fístulas liquóricas otogênicas.

EP-257 CORRELAÇÃO DO NÍVEL DE SATISFAÇÃO DOS PACIENTES IMPLANTADOS COM MODELO DIGISONIC SP® MONAURAL VERSUS BINAURAL

Fernando Laffitte Fernandes, Rodrigo Gonzalez Bonhin, Igor Moreira Hazboun, Thiago Messias Zago, Alexandre Caixeta Guimarães, Guilherme Machado de Carvalho, Arthur Menino Castilho, Agrício Nubiato Crespo

Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP), Campinas, SP, Brasil

Introdução: Os questionários de satisfação são meios eficientes de avaliar se o dispositivo dispensado ao paciente atendeu às expectativas e melhorou sua qualidade de vida. Eles revelam o que está além da performance da prótese auditiva: mostram as percepções sobre o uso nas situações diárias de comunicação, no retorno ao convívio social, melhoria da autoestima e da saúde geral do indivíduo.
Objetivos: Avaliar e comparar o nível de satisfação dos pacientes implantados com o implante coclear Neurelec® (Digisonic SP® Monoaural e Binaural).
Método: Pacientes implantados com a marca Neurelec® (Digisonic SP® Monoaural e Digisonic SP® Binaural) do Programa de Implante Coclear de um hospital terciário foram avaliados quanto a variáveis clínicas e demográficas, dados audiológicos pré e pós-operatórios e questionário de satisfação pessoal do uso do implante coclear.
Resultados: Na pontuação global e em duas das subescalas, os pacientes binaurais estavam mais satisfeitos em relação aos monoaurais (efeito positivo e serviços e custo). Contudo, em análise estatística que comparou ambos os grupos, não houve significância estatística para nenhuma da análises. Em relação ao tempo de ativação do impante coclear, houve uma tendência de melhores efeitos positivos para o grupo de implante binaural ($p = 0,08$).
Discussão: O grau de satisfação dos pacientes com uso de seu dispositivo, seja ele monoaural ou binaural, é de extrema importância em sua qualidade de vida. Nesse sentido, a escala SADL é curta e breve e ao mesmo tempo abrangente o suficiente para permitir uma avaliação válida de uma variável multidimensional. Contudo, conforme já citado por Cox et al., mais estudos são necessários para refinar seu entendimento e suas propriedades em teste e reteste e determinar a aplicabilidade clínica, científica e administrativa de seus resultados. Apesar de não haver significância estatística na análise entre os grupos de uso do dispositivo monoaural ou binaural, o que pode se observar é que em ambos individualmente o grau de satisfação foi bom. Além disso, essa falta de significância estatística pode estar presente devido ao número relativamente pequeno de indivíduos englobados no estudo. Esse problema pode ser resolvido com uso de uma amostra maior.
Conclusão: Não se pode afirmar que o nível de satisfação global dos pacientes implantados com o implante Neurelec® Digisonic SP® Binaural seja maior do que o dos pacientes implantados com o monoaural, porém há uma tendência de que os efeitos positivos no primeiro grupo sejam maiores do que os do segundo.

EP-258 CORTICOIDE INTRATIMPÂNICO NO TRATAMENTO DA PERDA SÚBITA

Inesângela Canali, Gabriela Agostini Bergmann, Cristina Cavalheiro Girardon, Luis Henrique Halmenschlager, Marina Neves Cavada, Daiane Oliveira Braga, Mariana Bussmann

Hospital São Lucas da Pontifícia Universidade Católica de Rio Grande do Sul (PUC-RS), Porto Alegre, RS, Brasil

Introdução: A surdez súbita é definida como perda neurossensorial repentina da audição, maior ou igual a 20 dB em três ou mais frequências audiométricas, em menos de 72 horas. Uma das teorias defende a reação inflamatória em resposta a uma infecção viral como principal fator etiológico.
Apresentação do caso: Paciente feminina, 58 anos, com diabetes *mellitus* (DM) mal-controlado e hipertensa, evoluiu com surdez súbita, tontura rotatória e zumbido em orelha esquerda. A audiometria evidenciou perda neurossensorial severa-profunda em orelha esquerda. Ressonância magnética inalterada. Prescreveu-se flunarizina e prednisona 60 mg com redução gradual da dose e controle rigoroso do DM, não houve resposta ao tratamento. Optou-se, então, por fazer quatro aplicações de dexametasona intratimpânico, com melhora clínica e audiométrica. A paciente foi encaminhada para aquisição de aparelho auditivo.
Discussão: Estudos demonstraram benefícios do corticoide sistêmico na surdez súbita, porém alguns pacientes não apresenta-

ram melhoria, o que torna esse tratamento ainda questionável. Indaga-se se o uso de corticoide intratimpânico teria resultados semelhantes ao sistêmico em pessoas que não toleram via oral. Estudo prospectivo demonstrou que o uso intratimpânico trouxe melhoria em 44% dos pacientes analisados. Sugere-se que seu uso possa ser uma opção para pessoas com contraindicação ou sem resposta ao tratamento sistêmico. Francesco Dispenza et al. demostraram que o uso de corticoide intratimpânico trouxe resultados positivos para a surdez súbita e que tais resultados foram ainda maiores para aqueles que já haviam recebido corticoide sistêmico, apesar da falha.
Comentários finais: Observou-se melhora significativa da audição após uso de corticoide intratimpânico, o que possibilitou protetização auditiva da paciente. Conclui-se que o uso de corticoide intratimpânico pode ser uma opção de tratamento.

EP-259 DESCOMPRESSÃO DO NERVO FACIAL TARDIA EM PACIENTES COM PARALISIA DE BELL E SÍNDROME DE RAMSAY-HUNT

Thiago Augusto Damico, Miguel Angelo Hyppolito, Eduardo Tanaka Massuda, Camila de Giacomo Carneiro Barros, Adriano Braga, Henry Hideki Naoe, Pedro Ernesto Barbosa Pinheiro

Hospital das Clínicas, Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo (HCFMRP-USP), Ribeirão Preto, SP, Brasil

Introdução: A paralisia facial periférica (PFP) tem diversas etiologias, como síndrome de Ramsay-Hunt, paralisia de Bell (idiopática) e traumas do osso temporal; as duas primeiras são as mais comuns. Se após terapêutica clínica adequada não há melhoria da função do nervo, considera-se o tratamento cirúrgico com remoção do canal ósseo que envolve o nervo. Há controvérsias do momento mais adequado para indicação cirúrgica. Acredita-se que a descompressão deve ser feita até a segunda semana de PFP, na presença de critérios eletroneurográficos de mau prognóstico.
Objetivos: Avaliar a cirurgia de descompressão tardia do nervo facial para essas duas patologias como método terapêutico, mesmo após decorridos 14 dias.
Método: Análise de prontuários de pacientes submetidos à descompressão cirúrgica tardia do nervo facial nos últimos 11 anos sobre etiologia e grau inicial da paralisia facial, tempo da paralisia, cirurgias feitas e grau final de sequela. A evolução dos pacientes foi avaliada quanto ao grau da PFP, na tentativa de estabelecer critérios que possam interferir positiva ou negativamente no desfecho do tratamento.
Resultados: Obtivemos oito pacientes. Quatro com PFP idiopática, descompressão passados 124,25 dias em média, com grau médio de PFP de 5,5; após cerca de 250 dias de pós-operatório, apresentaram grau médio de PFP de 2,33. Quatro pacientes com diagnóstico de síndrome de Ramsay-Hunt, descompressão passados 77,5 dias em média com grau médio de PFP de 5; apresentaram grau médio de PFP de 1,75 após cerca de 250 dias de cirurgia.
Discussão: Casos de Bell mostram melhores resultados à descompressão quando comparados a casos de síndrome de Ramsay-Hunt na literatura. Acreditamos que nossos resultados se devem à descompressão mais tardia dos pacientes com paralisia de Bell.
Conclusão: Melhoria da PFP após descompressão tardia em ambas as patologias.

EP-260 DIFERENÇAS AUDIOLÓGICAS ENTRE COLESTEATOMAS SEGUNDO SUA VIA DE FORMAÇÃO

Larissa Petermann Jung, Fábio André Selaimen, Xana Maito Mendes, Inesângela Canali, Maurício Noschang Lopes da Silva, Letícia Petersen Schmidt Rosito, Sady Selaimen da Costa

Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Porto Alegre, RS, Brasil

Introdução: Na otite média crônica (OMC), a perda auditiva pode variar de acordo com o comprometimento da orelha média. Há poucos estudos sobre a hipoacusia de acordo com as vias de formação dos colesteatomas.
Objetivos: 1) Analisar a diferença entre *gap* aéreo-ósseo de pacientes com colesteatoma epitimpânico posterior e mesotimpânico posterior; 2) Correlacionar os achados da cadeia ossicular no transoperatório.
Método: Estudo transversal. Foram incluídos 262 pacientes com colesteatoma epitimpânico posterior e mesotimpânico posterior atendidos no ambulatório de OMC do Hospital de Clínicas de Porto Alegre. Realizada audiometria e comparação dos grupos em relação à média tritonal do *gap* aéreo-ósseo. A partir dos dados cirúrgicos, classificou-se cada ossículo como normal, erosado ou ausente.
Resultados: A média de idade foi de 33 ± 18,7 anos, e 52,3% dos pacientes do sexo masculino. Encontrados 51,1% de colesteatomas epitimpânicos posteriores e 48,9% mesotimpânicos posteriores. A média tritonal do *gap* aéreo-ósseo foi maior nos mesotimpânicos do que nos epitimpânicos (30,25 ± 12,82 dB e 26,73 ± 13,08 dB, respectivamente; $p = 0,031$). Quanto à prevalência de erosão ou ausência do martelo e da supraestrutura do estribo, não houve diferença entre os grupos ($p = 0,09$ e $p = 0,17$, respectivamente). A bigorna estava normal em 17,6% dos colesteatomas epitimpânicos e em 6,3% dos mesotimpânicos; erosada em 79,4% dos mesotimpânicos e em 48,6% dos epitimpânicos; ausente em 33,8% dos epitimpânicos e em 14,3% dos mesotimpânicos ($p < 0,01$).
Discussão: Existem teorias de que os colesteatomas mesotimpânicos posteriores, por crescer em cima da cadeia ossicular, poderiam determinar maior erosão óssea e, portanto, maior perda auditiva. O presente estudo corrobora esses dados; a bigorna é o ossículo mais acometido.
Conclusão: A média tritonal do *gap* aéreo-ósseo foi maior nos colesteatomas mesotimpânicos posteriores, e isso pode estar correlacionado com maior prevalência de bigorna erosada nesse grupo, quando comparado com o epitimpânico posterior.

EP-261 DISPLASIA DE MONDINI BILATERAL: RELATO DE CASO

Mirele Matioli Wong, Gustavo Nogueira Mendes de Almeida, Laila Mancilha Daghastanli, Luana Vieira Monteiro, Aline Regina Bandeira Zacarias, Eduardo Spirandelli, Cícero Matsuyama

Hospital CEMA, São Paulo, SP, Brasil

Introdução: Displasia de Mondini é uma malformação que pode ser encontrada isoladamente ou associada a outras síndromes, e sua bilateralidade é uma entidade rara. É considerada a segunda manifestação mais frequente da orelha interna, após a do tipo Scheibe.
Relato do caso: A.R.S., feminino, 32 anos, em acompanhamento em nosso serviço desde os cinco anos. A paciente apresentava uma comunicação normal, dizia palavras próprias para a idade e interagia aos estímulos sonoros até os quatro anos. De repente, começou a mostrar-se desatenta, com dificuldade no desenvolvimento escolar e social; sua comunicação regrediu para uma linguagem com poucas palavras e sem interação ao estímulo sonoro, além de tonturas esporádicas. A acuometria evidenciou Weber sem lateralização, e o teste de Rinne indicou perda auditiva neurossensorial bilateralmente. Otoscopia normal. Feitas audiometria e tomografia de ossos temporais, com resultados sugestivos de Mondini.
Discussão: Os achados mais frequentes dessa patologia são: malformação coclear com ausência da espiral apical, alargamento do aqueduto coclear, vestibular e dos canais semicirculares. As funções vestibular e auditiva podem estar desde normais a severamente afetadas, com perdas profundas. Muitas etiologias já foram descritas, tanto genéticas quanto adquiridas intrauterinamente. Quando a displasia de Mondini se manifesta isoladamente, seu aco-

metimento mais frequente é o bilateral; porém, quando faz parte de uma síndrome, a forma unilateral é a mais comum. O diagnóstico é feito mediante história clínica, exames audiológicos e tomografia computadorizada de alta resolução. O tratamento depende do grau de acometimento auditivo, se um indivíduo tiver audição residual, aparelhos auditivos de amplificação podem trazer benefícios. O implante coclear está sendo cada vez mais preconizado, e tem tido bons resultados nos casos mais severos.
Comentários finais: Pacientes com displasia de Mondini merecem investigação otorrinolaringológica minuciosa, pois podem apresentar perda auditiva de grau variado, que pode ou não ser bilateral e, ainda, associada a outras síndromes e malformações.

EP-263 EFICÁCIA DA DESCOMPRESSÃO TARDIA DO NERVO FACIAL ATRAVÉS DO ACESSO TRANSMASTÓIDEO NAS PARALISIAS FACIAIS PERIFÉRICAS TRAUMÁTICAS

Henry Hideki Naoe, Thiago Augusto Damico, Jonas Willian Spies, Carlos Henrique Simões Matheus, Adriano Braga, Miguel Angelo Hyppolito, Eduardo Tanaka Massuda

Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (HCFMRP-USP), São Paulo, SP, Brasil

Introdução: A paralisia facial periférica (PFP) tem diversas etiologias, todas com grande prejuízo social para os pacientes.
Objetivos: Avaliar a eficácia do tratamento cirúrgico trasmastóideo tardio nas PFP de etiologia traumática em relação ao tempo de início da PFP e abordagem cirúrgica.
Método: Trabalho retrospectivo, feito por análise de prontuários de pacientes do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto submetidos à cirurgia de descompressão do nervo facial entre 2000 e 2013. As PFP foram classificadas segundo a Escala de House-Brackmann (EHB), no momento do trauma e após um mês, três meses e um ano da cirurgia. Foram incluídos no estudo pacientes submetidos à cirurgia de descompressão do nervo facial transmastóideo para tratamento da PFP de etiologia traumática.
Resultados: Havia 13 pacientes, separados em dois grupos: Grupo A (tempo de PFP de 30 a 60 dias) e Grupo B (tempo de PFP entre 60 dias e 180 dias). A média do grau de PFP inicial do grupo A foi 4,7 graus EHB, enquanto a média inicial do grupo B foi 5,1 graus EHB. A média do grau de PFP se igualou após um mês de cirurgia (4 grau EBH) e se manteve igualada após seis meses até o fim do seguimento (um ano = 3 grau EBH).
Discussão: Todos os casos foram operados após 21 dias, em função de ficarem internados por períodos prolongados em Unidade de Terapia Intensiva, o que impossibilitou a cirurgia. Mesmo assim, todos os pacientes tiverem algum grau de melhoria; sete deles atingiram grau 2 na EHB após um ano de seguimento.
Conclusão: A PFP de etiologia traumática deve ser abordada cirurgicamente mesmo após 21 dias, o que resulta em melhoria da PFP. Não houve diferença entre ser abordada com tempo menor ou maior de 60 dias, porém sem ultrapassar seis meses do trauma.

EP-264 ESTAPEDOTOMIA ENDOSCÓPICA: VANTAGENS E DESVANTAGENS DO MÉTODO – RESULTADOS PRELIMINARES DE 10 CASOS

Renata Vigolvino de Oliveira, Ligia Raquel Maeda, Luis Felipe Athayde Antunes, Claudia Izzo Palandrani, Sylvia Marielle Rezende Brito, Leandro de Borborema Garcia, José Ricardo Gurgel Testa

Hospital Paulista de Otorrinolaringologia, São Paulo, SP, Brasil

Introdução: Endoscópios são usados em procedimentos de diversas especialidades médicas. Na otologia, os procedimentos puramente assistidos por endoscopia ainda são limitados.
Objetivos: Fazer revisão bibliográfica sobre estapedotomia endoscópica (EE), discutir os prós e contras do método e analisar os resultados preliminares de 10 casos.
Método: Levantada bibliografia em bases de dados (Medline, Scielo, Lilacs, Capes) e selecionados nove artigos científicos com as palavras-chave estapedectomia e/ou estapedotomia e/ou microscópica ou endoscópica e otosclerose. Foram obtidos resultados preliminares de 10 casos sequenciais feitos de janeiro a março de 2014.
Resultados: Dez pacientes submetidos a EE unilateral, entre 30 e 68 anos e a TC com otospongiose fenestral, alguns com otosclerose pericoclear. O *gap* pré-operatório variou de 25 a 55 dB na orelha operada; após a cirurgia não existia *gap,* ou era de 10 dB. Não houve dor ou complicações no pós-operatório (PO). O tempo médio de cirurgia foi de 60 minutos.
Discussão: A EE, quando comparada com a técnica microscópica, permite melhor exposição das estruturas anatômicas, menor taxa de lesão do nervo corda do tímpano (NCT) e de dor no PO. As desvantagens são: feitura dos passos cirúrgicos com apenas uma das mãos, curva de aprendizado e falta de instrumental adequado. Recentemente, o número de relatos sobre cirurgias endoscópicas da orelha vem aumentando, e avanços na tecnologia permitiram o desenvolvimento de endoscópios menores que permitem uma entrada atraumática na orelha média.
Conclusão: A EE é uma técnica muito promissora e está se afirmando na otologia por permitir um excelente campo de visão e não traumatizar o NCT. No entanto, a confecção do retalho tímpano-meatal é complexa, o trabalho é unimanual e existe curva de aprendizado. Os dez pacientes apresentaram bom ganho auditivo e evoluíram sem complicações.

EP-265 EVOLUÇÃO NA INDICAÇÃO DE IMPLANTES COCLEARES - REVISÃO DE LITERATURA

Rafael da Costa Monsanto, Aline Gomes Bittencourt, Patrick Rademaker Burke, Fábio Tadeu Moura Lorenzetti

Banco de Olhos de Sorocaba, Sorocaba, SP, Brasil

Objetivo: Revisar e discutir as mudanças nas indicações e seleção de pacientes candidatos a implantes cocleares.
Método: Pesquisa nas bases de dados PubMed, Lilacs e Cochrane, de dezembro de 2013 a janeiro de 2014.
Resultados: As primeiras indicações incluíam pacientes maiores de 18 anos com perda auditiva bilateral profunda. A diminuição do corte para severa a profunda e da idade dos possíveis candidatos foram mudanças significativas, que se iniciaram a partir de 1980. A aprovação do FDA para crianças maiores de dois anos foi publicada em 1986, e em 1990 o aparelho Nucleus-22 channel foi aprovado para essa população. Dentre as principais mudanças nas indicações nos últimos 20 anos, estão: idade dos candidatos (crianças com 1 ano ou até mais jovens); presença de audição residual; implantes cocleares em pacientes com grandes malformações cocleares (displasia de Mondini, cavidades comuns, hipoplasia de cóclea, estreitamento de canal auditivo interno e alargamento do aqueduto coclear); pacientes com anormalidades como deficiência do nervo coclear e outras alterações concomitantes, como paralisia facial, autismo e cegueira.
Conclusão: Grandes mudanças ocorreram com a candidatura para implantes cocleares, e em geral foram acompanhadas por mudanças satisfatórias nas técnicas cirúrgicas e novas tecnologias. Os resultados obtidos com implantes cocleares permitiram que os critérios para indicação se tornassem mais abrangentes, mesmo em populações consideradas como contraindicações no passado.

EP-267 FÍSTULA LABIRÍNTICA E LABIRINTITE INFECCIOSA COMO COMPLICAÇÃO DE OTITE MÉDIA CRÔNICA COLESTEATOMATOSA EM PACIENTE DE 15 ANOS

Raíssa Ferreira Gonçalves, Bruno Pereira Faria, Bárbara Pavin, Marília Gabriela Panontin, Eliza de Luna Dias Rabelo, Carlos Eduardo Borges Rezende, Lya Fernanda Molina

Faculdade de Medicina do ABC (FMABC), Santo André, SP, Brasil

Introdução: Colesteatomas são lesões císticas de epitélio escamoso estratificado com produção exacerbada de queratina. São hiperproliferativos e osteolíticos e podem invadir estruturas adjacentes. As complicações de otites médias agudas ou crônicas ocorrem quando barreiras anatômicas da orelha média são rompidas por algum processo infeccioso.
Apresentação do caso: Paciente de 15 anos, masculino, com queixa de hipoacusia progressiva à direita há um ano. Após exame otoscópico e tomografia computadorizada (TC), foi diagnosticada otite média crônica colesteatomatosa em orelha direita e otite média crônica silenciosa à esquerda. Indicou-se timpanomastoidectomia à direita e miringotomia para colocação de tubo de ventilação à esquerda após turbinectomia inferior bilateral e adenoidectomia por hipertrofia de conchas inferiores e de adenoide. Antes da cirurgia nasal, o paciente apresentou tontura tipo oscilopsia acompanhada de náuseas e vômitos. Feito tratamento clínico e mantida a programação cirúrgica devido à remissão dos sintomas. No pós-operatório da turbinectomia e adenoidectomia, o paciente retornou queixando-se de tontura rotatória intensa com otorreia abundante e nistagmo semiespontâneo. Feita mastoidectomia aberta à direita por otite média crônica colesteatomatosa complicada com fístula labiríntica e labirintite.
Discussão: A fístula labiríntica é definida como erosão do osso endocondral que envolve o labirinto sem extravasamento de perilinfa. A labirintite infecciosa é um processo inflamatório labiríntico e pode ser seroso, causado pela liberação de produtos tóxicos, ou supurativo, de causa bacteriana. O diagnóstico dessas complicações se dá por TC e pela perda auditiva; o tratamento é a mastoidectomia aberta.
Comentários finais: O caso abordado trata de uma otite média crônica colesteatomatosa com complicações (fístula labiríntica e labirintite infecciosa), que, embora raras, são as complicações intratemporais mais comuns. Apesar de a labirintite infecciosa ser pouco frequente na infância e adolescência, a investigação, quando há sinais e sintomas sugestivos, deve ser feita prontamente, para que, se confirmada a complicação, a abordagem cirúrgica seja feita com urgência a fim de evitar sequelas.

EP-268 FÍSTULA LIQUÓRICA OTOGÊNICA EPONTÂNEA

Krystal Calmeto Negri, José Jarjura Jorge Junior, Godofredo Campos Borges, Ana Maria Faria Ferreira de Oliveira, Mariana Lombardi Guidi, Maria Clara Oliva Albano, Guilherme Rocha Netto

Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUC-SP), São Paulo, SP, Brasil

Introdução: As fístulas liquóricas otogênicas (FLO) decorrem de lesões da aracnoide, dura-máter, osso temporal e mucosa e resultam em fluxo liquórico para áreas pneumatizadas do temporal. Podem ter origem traumática e não traumática. Fístulas espontâneas geralmente ocorrem em fossa média e não apresentam boa resposta à terapia conservadora.
Apresentação do caso: M.L.C.O., 55 anos, feminino, apresentava otorreia hialina não fétida contínua à esquerda há quatro anos associada a hipoacusia e plenitude auricular, zumbido tipo chiado e tontura com instabilidade ou rotatória pendendo para a esquerda. Negava traumatismo craniano e comorbidades. História prévia de cirurgia micro-otológica em ouvido esquerdo (OE) há quatro anos, sem melhoria clínica. Otoscopia esquerda: perfuração timpânica pequena em quadrante anteroinferior. Audiometria: disacusia condutiva leve em OE. Tomografia computadorizada de mastoide: mastoides bem-desenvolvidas, com velamento à esquerda. Orelha média com velamento à esquerda, cadeia ossicular, esporão de Chauss preservados, sinais de rarefação de *Tegmen Tympani* em OE. Submetida à timpanomastoidectomia, foram visualizadas duas áreas de fístula no tegmen. Corrigida com enxerto cartilaginoso, fáscia e gelfoam. Paciente evolui sem otorreia, tontura e zumbido.
Discussão: FLO, quando associada à PT, apresenta otoliquorreia. Porém, quando não associada, o líquido se acumula na OM e simula quadro de otite média serosa (OMS). No caso, a paciente apresentava OMS refratária ao tratamento clínico e foi submetida à cirurgia micro-otológica a partir da evolução com otorreia contínua. Apesar de o defeito ósseo estar presente ao nascimento, a fístula desenvolve-se anos mais tarde, quando a meninge se rompe pela ação das flutuações pressóricas. A paciente manteve-se assintomática até a quinta década, quando iniciou quadro de hipoacusia. O tratamento cirúrgico é o mais apropriado para fístulas espontâneas, e o uso de enxertos é recomendado.
Comentários finais: FLO espontâneas são de difícil diagnóstico devido à baixa prevalência, evolução insidiosa e semelhança clínica com patologias otológicas rotineiras. É necessárioa alta suspeita clínica para o correto diagnóstico e tratamento efetivo.

EP-269 GRANULOMA DE COLESTEROL EM ÁPICE PETROSO: ACESSO ENDOSCÓPICO TRANSNASAL: RELATO DE CASO

João Flávio Nogueira Júnior, Ilze Jucá Alencar e Silva, Francisco Davi Alves Vasconcelos, Ticiana Cabral da Costa, Janaina Gonçalves da Silva Leite, Larissa Rolim Freitas, Antonio Serra Lopes Filho

Hospital Geral de Fortaleza, Fortaleza, CE, Brasil

Introdução: O granuloma de colesterol do ápice petroso (GCAP) é raro, insidioso, benigno, granulomatoso, com cristais de colesterol e sinais de hemorragia antiga na periferia. A clínica com destruição óssea e compressão de estruturas assemelha-se a outras lesões do ângulo pontocerebelar (APC).
Apresentação do caso: M.F.S, 39 anos, feminino, evoluiu com paralisia facial (PF) súbita à direita, grau V de House-Brackmann e tonturas incapacitantes. A audição estava preservada. Não houve melhoria com tratamento clínico para PF idiopática. Aos exames de imagem, evidenciou-se lesão expansiva, hipercaptante, sugestiva de GCAP. Como o seio esfenoidal era bem pneumatizado e havia boa distância entre artéria carótida interna e clívus, optou-se por acesso endoscópico transnasal, com auxílio do neuronavegador. Fez-se abertura e drenagem da lesão, com inspeção do seu interior no fim. A paciente está assintomática, sem recidiva às imagens.
Discussão: A clínica do GCAP varia com o tamanho e a localização do tumor. Cefaleia é o sintoma mais comum, seguido de otalgia, vertigem e diplopia. Parestesia da segunda divisão do trigêmeo, perda auditiva neurossensorial e PF, embora raras, podem ocorrer. No caso, a paciente iniciou o quadro com PF unilateral, tonturas, mas sem hipoacusia ou outros sintomas. Ressonância e tomografia são métodos de investigação essenciais para avaliar anatomia, localização e dimensões tumorais. A terapêutica é baseada no tamanho e no comportamento da lesão, na anatomia e no status auditivo do paciente. Seis vias de acesso são usadas: translabiríntica-transcoclear; fossa média; fossa infratemporal; transesfenoidal; suboccipital e transpalatal-transclival. Algumas mantêm a audição, e todas preservam córtex cerebral, nervos cranianos, cerebelo e estruturas vasculares. No caso descrito, optou-se por abordagem endoscópica transnasal, para proporcionar adequada descompressão sem danificar a audição.

Comentários finais: Apesar de raro, o GCAP sempre deve ser considerado no diagnóstico diferencial das lesões de base de crânio, considerando suas características nas imagens para definição diagnóstica e terapêutica.

EP-271 HEMANGIOMA CAPILAR DO CONDUTO AUDITIVO EXTERNO: ACHADOS DE TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA

Carolina Silva Rossi, Carlos Toyama, Carlos Jorge da Silva, Henrique Bortot Zuppani, Diego Cardoso Fragoso, Stefano Bacco Amade, Lídio Granato

Santa Casa de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil

Introdução: O conduto auditivo externo (CAE) é uma rara localização do hemangioma capilar.
Objetivo: Descrever as características da tomografia computadorizada (TC) e fazer revisão da literatura de diagnósticos diferenciais de lesão calcificada no CAE.
Apresentação do caso: Homem, 46 anos, com otorreia amarelada principalmente à direita, bem como hipoacusia e zumbido pulsátil desse lado. A otoscopia demonstrou pólipo obstrutivo, endurecido, sangrante e com secreção amarelada fétida; a audiometria revelou moderada perda auditiva condutiva. A TC demonstrou lesão no CAE e na cavidade timpânica direita com intensa impregnação pelo contraste e calcificações em seu interior. Feita a exérese do pólipo com diagnóstico de hemangioma capilar.
Discussão: O hemangioma capilar é mais comum em crianças, porém no CAE é muito raro e é mais frequentemente descrito em pacientes na sexta e na sétima décadas de vida. Os sintomas podem ser de otorreia sanguinolenta, perda auditiva e zumbido. A otoscopia usualmente demonstra lesão avermelhada, porém a possibilidade de hemangioma capilar no CAE por vezes é negligenciada devido a sua raridade e ao quadro clínico atípico. A intensa impregnação pelo contraste observada na lesão é descrita em patologias de origem hipervascular. A presença de calcificação no interior da lesão, embora não específica, já foi descrita em paciente com hemangioma capilar e pode sinalizar essa possibilidade, principalmente em indivíduos com otoscopia não específica de lesão vascular, como no caso relatado.
Comentários finais: A possibilidade de hemangioma capilar no CAE pode ser incluída no diagnóstico diferencial de lesão polipoide com intensa impregnação e calcificações de permeio.

EP-272 HIPERSINAL EM FLAIR NO VESTÍBULO E NA CÓCLEA NO DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL ENTRE SCHWANNOMA VESTIBULAR E MENINGIOMA

Carlos Toyama, Carlos Jorge da Silva, Ingrid Aguiar Littig, Diego Fragoso Cardoso, Marcos Rosa Júnior, Stefano Tincani, Lídio Granato

Santa Casa de Misericórdia de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil

Introdução: As características de ressonância magnética (RM) podem diferenciar schwannoma vestibular de meningioma na cisterna cerebelopontina, porém em alguns pacientes essa diferenciação é difícil.
Objetivos: Avaliar se o hipersinal em Flair no vestíbulo e na cóclea auxilia na diferenciação entre schwannoma e meningioma.
Método: Estudamos retrospectivamente nove pacientes com schwannoma e três com meningioma na cisterna cerebelopontina para avaliação do hipersinal em Flair no vestíbulo e na cóclea do lado da lesão, em relação ao contralateral.
Resultados: O hipersinal em Flair no vestíbulo foi observado somente em pacientes com schwannoma. Entretanto, a mesma alteração de sinal na cóclea foi notada mais frequentemente nos pacientes com schwannoma, porém também em um paciente com meningioma.
Discussão: O aumento de proteína no interior do vestíbulo pode ocorrer em associação com schwannoma vestibular, e a sequência Flair caracteriza esse aumento como hipersinal. O hipersinal em Flair no vestíbulo foi identificado apenas em pacientes com schwannoma no presente estudo, e dessa forma auxilia o diferencial com meningioma. Esse fato corrobora achados semelhantes de aumento de proteína caracterizada pela diminuição do sinal em T2 Fiesta, descrito na literatura. Entretanto, o hipersinal na cóclea também foi observado em um caso de meningioma, sinalizando que não podemos usá-lo isoladamente na distinção desses tumores.
Conclusão: O hipersinal em Flair no vestíbulo foi observado apenas em pacientes com schwannoma vestibular. Esse achado pode ser útil na diferenciação desses tumores, porém esse sinal merece confirmação em futuros estudos com maior casuística.

EP-273 IMPLANTE COCLEAR E ESTIMULAÇÃO ELETROACÚSTICA: SATISFAÇÃO

Igor Moreira Hazboun, Rodrigo Gonzalez Bonhin, Thiago Messias Zago, Fernando Laffitte Fernandes, Alexandre Caixeta Guimarães, Guilherme Machado de Carvalho, Arthur Menino Castilho, Agrício Nubiato Crespo

Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP), Campinas, SP, Brasil

Introdução: Os questionários de satisfação são meios eficientes de avaliar se o dispositivo dispensado ao paciente atendeu às expectativas e melhorou sua qualidade de vida. Eles revelam o que está além da performance da prótese auditica: mostram as percepções sobre o uso nas situações diárias de comunicação, no retorno ao convívio social, melhoria da autoestima e da saúde geral do indivíduo.
Objetivos: Avaliar e comparar a satisfação de usuários com implante coclear MED-EL FLEX EAS™ (estimulação eletroacústica) com estimulação elétrica pura.
Método: Estudo clínico incluindo 16 pacientes implantados com a marca o MED-EL FLEX EAS™ de hospital terciário dos últimos três anos do Programa de Implante Coclear. Foram avaliados quanto a variáveis clínicas e demográficas, dados audiológicos pré e pós-operatórios e questionário de satisfação pessoal do uso do implante coclear.
Resultados: Na pontuação global, e em duas das subescalas, os pacientes implantados sob estimulação eletroacústica estavam satisfeitos em relação aos pacientes implantados com tecnologia tradicional (efeito positivo e serviços e custo). Contudo, em análise comparando ambos os grupos, não houve significância estatística para nenhuma da análises.
Discussão: O grau de satisfação dos pacientes com uso de seu dispositivo, seja ele monoaural ou binaural, é de extrema importância em sua qualidade de vida. Nesse sentido, a escala SADL é curta e breve e ao mesmo tempo abrangente o suficiente para permitir uma avaliação válida de uma variável multidimensional. Contudo, conforme citado por Cox et al., mais estudos são necessários para refinar seu entendimento e suas propriedades em teste e reteste e determinar a aplicabilidade clínica, científica e administrativa de seus resultados. Apesar de não haver significância estatística na análise entre os grupos de uso do dispositivo com estimulação eletroacúsctica ou elétrica, o que pode se observar é que em ambos individualmente o grau de satisfação foi bom. Além disso, essa falta de significância estatística pode estar presente devido ao número relativamente pequeno de indivíduos englobados no estudo. Esse problema pode ser resolvido com uso de uma amostra maior.
Conclusão: Não se pode afirmar que o nível de satisfação global dos pacientes implantados com EAS seja maior do que o dos pacientes implantados apenas com estimulação elétrica, porém há uma tendência positiva de que os efeitos positivos no primeiro grupo sejam maiores do que no segundo.

EP-274 IMPLANTE COCLEAR NA LABIRINTITE OSSIFICANTE

Milena Silva de Lavor, Guilherme Machado de Carvalho, Alexandre Caixeta Guimarães, Guilherme Vianna Coelho, Lúcia Cristina Beltrame Onuki, Walter Adriano Bianchini, Arthur Menino Castilho, Agrício Nubiato Crespo

Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP), Campinas, SP, Brasil

Introdução: A labirintite ossificante é definida como uma ossificação patológica dentro da cápsula ótica em resposta a um processo inflamatório ou destrutivo. As principais causas incluem meningite, trauma e otosclerose. A ossificação da cóclea é causa de disacusia neurossensorial de graus variados, e sua presença implica dificuldades técnicas no intraoperatório e piores resultados audiológicos. Avanços em técnica cirúrgica e bioengenharia permitiram o desenvolvimento de dispositivos específicos para essa condição.
Objetivos: Avaliar os resultados audiológicos em pacientes submetidos a implante coclear do tipo *double array* e *compressed* devido à ossificação coclear.
Método: Análise retrospectiva de oito pacientes (duas crianças e seis adultos), selecionados do Ambulatório de Otorrinolaringologia, Cabeça e Pescoço do Hospital de Clínicas da Unicamp e submetidos a implante coclear unilateral do tipo *compressed* (quatro pacientes) ou *double array* (quatro pacientes) entre 2009 e 2013. Os pacientes foram submetidos previamente a exames de imagem e foi confirmada a ossificação coclear.
Resultados: Dos oito pacientes avaliados, seis apresentavam meningite como causa da labirintite ossificante. História de trauma e síndrome de Cogan foram as outras duas causas encontradas. A maioria dos pacientes foi implantada na idade adulta, e o tempo médio de surdez foi de 104,5 meses. Foi observado deslocamento de eletrodo basal em um paciente, submetido a novo procedimento cirúrgico de reposicionamento com sucesso. Observou-se melhoria da performance audiológica em todos os pacientes analisados no pós-implante, sem diferença estatisticamente significativa entre os grupos.
Discussão: A meningite bacteriana foi observada como a principal causa de ossificação coclear na amostra observada. Nos pacientes adultos, a infecção adquirida na infância resultou em um tempo de surdez maior em relação às crianças, o que pode explicar piores resultados audiológicos relacionados à faixa etária.
Conclusão: Pacientes com labirintite ossificante se beneficiam significativamente do implante coclear do tipo *double array* ou *compressed*, com bons resultados audiológicos.

EP-275 IMPLANTE COCLEAR: CORRELAÇÃO DOS LIMIARES AUDIOMÉTRICOS E TESTE DE PERCEPÇÃO DA FALA EM ADULTOS E IDOSOS

Igor Moreira Hazboun, Thiago Messias Zago, Fernando Laffite Fernandes, Alexandre Caixeta Guimarães, Guilherme Machado de Carvalho, Arthur Menino Castilho, Agrício Nubiato Crespo

Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP), Campinas, SP, Brasil

Introdução: Os benefícios do implante coclear (IC) foram demonstrados por uma melhoria nos parâmetros audiométricos, melhorias no reconhecimento de som ambiental, percepção de fala e avaliações psicossociais. Há muitos indícios de que o IC pode beneficiar diferentes grupos de pacientes, tais como a população idosa.
Objetivos: Comparar os limiares audiométricos e teste de percepção da fala entre dois grupos com severa a profunda perda auditiva neurossensorial bilateral pós-lingual.
Método: Estudo retrospectivo, com 59 pacientes que foram divididos em dois grupos (30 adultos e 29 idosos). Foram comparados os limiares auditivos nas frequências 250 Hz, 500 Hz, 1 kHz, 2 kHz, 3 kHz, 4 kHz, 6 kHz e 8 kHz e os resultados do teste de percepção da fala. Foram incluídos apenas os pacientes com pelo menos um ano de experiência ao uso do implante coclear.
Resultados: O grupo-estudo incluiu 29 pacientes com idade média de 69 anos. O limiar audiométrico médio foi de 29 dB, e o valor médio do teste de percepção da fala foi de 90%. O grupo-controle incluiu 30 pacientes com média de idade de 44 anos. O valor do limiar audiométrico médio no grupo foi de 26 dB, e o valor médio do teste de percepção da fala foi de 94%. O teste de Mann-Whitney foi considerado significativo ($p < 0,05$) apenas para o teste de percepção da fala e em 6-8 kHz.
Discussão: Com base na comparação entre os grupos, apesar da diferença de valores do teste de percepção da fala e entre o número de casos em cada grupo, não havia diferença nos outros sintomas, como zumbido ou tonturas. Isso pode ser explicado pela degeneração de células do gânglio espiral e os circuitos de condução para o córtex com o envelhecimento. De acordo com essa afirmação, alguns estudos na literatura mostraram benefícios similares entre os adultos e idosos usuários de implante coclear. No entanto, estudos com idade avançada, como os de pacientes com mais de 80 anos, mostrou que esses pacientes têm pior desempenho em testes de linguagem, mas não piores taxas de tontura ou zumbido no pós-operatório.
Conclusão: Ambos os grupos apresentaram excelentes resultados em testes audiométricos e de percepção da fala com o uso do implante coclear, mas com um desempenho significativamente melhor no grupo adulto.

EP-276 ÍNDICE DE DISFUNÇÃO DA ARTICULAÇÃO TEMPOROMANDIBULAR DA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE PELOTAS

Daniela Prado Netto, Gabriela Schramm, Karine Rizzotto, Octavia Castagno, Ruana Rigo, Thais Soares, Lucio Castagno

Universidade Católica de Pelotas (UCPel), Pelotas, RS, Brasil

Introdução: Disfunções da articulação temporomandibular (DATM) são comuns e podem levar à suspeita de enfermidades otológicas.
Objetivos: Desenvolver um novo Índice de DATM, com um questionário prático e de fácil compreensão a ser respondido pelo paciente.
Método: Nosso índice apresenta 25 questões, e o escore final é obtido entre 0 (ausência de disfunção) e 100% (disfunção máxima) e classificado nos seguintes grupos: 0-19%, ausência de disfunção; 20-39%, leve; 40-59%, moderada; + 60%, severa. Neste trabalho, 95 alunos entre 20-30 anos da Escola de Medicina da UCPel foram avaliados e comparados a outro grupo de 24 pacientes não otorrinolaringológicos maiores de 60 anos.
Resultados: Encontramos que seis (25%) idosos apresentavam disfunção leve, contra 12 (13%) jovens; somente um paciente com DATM moderada, sem casos de disfunção severa. Proporcionalmente, 25% dos idosos apresentavam DATM, contra 14% dos jovens avaliados. Redução da capacidade de abertura da boca ($p = 0,013$), maior dificuldade de comer sólidos (46% contra 12%) nos idosos, hábito de mastigar apenas em um lado (46% contra 12%). Os jovens referiram maior dor ao mastigar (24% contra 13%), ruídos ao abrir a boca (51% contra 17%) e apertar ou ranger os dentes (57% contra 21% nos idosos). Muitos idosos e jovens consideram-se pessoas tensas ou nervosas (75% e 73%, respectivamente entre idosos e jovens).
Discussão: O índice de DATM da UCPel é eficaz e prático na avaliação de pacientes. Novos estudos com maior número de pacientes com disfunção moderada e severa deverão avaliar essa característica.
Conclusão: Concluímos que o índice de DATM da UCPel melhorou a anamnese dos exames direcionados à ATM, o que possibilitou um exame de melhor qualidade e eficácia.

EP-277 INFLUÊNCIA DA RADIAÇÃO SOBRE O IMPLANTE COCLEAR: RELATO DE CASO

Liane Sousa Teixeira, Isabelle Braz de Oliveira Silva, Rafaela Aquino Fernandes Lopes, Juliana Gusmão de Araújo, Paulo Igor Luz Nunes Lial, Alessandra Ramos Venosa, André Luiz Lopes Sampaio

Hospital Universitário de Brasília (HUB), Brasília, DF, Brasil

Introdução: O implante coclear (IC) é um dispositivo eletrônico biomédico, biocompatível e durável, desenvolvido para executar a função das células ciliadas que estão danificadas ou ausentes, transformar a energia sonora em baixos níveis de corrente elétrica e proporcionar a estimulação elétrica das fibras remanescentes do nervo auditivo. Entretanto, pouco é conhecido sobre a ação da radiação no funcionamento do IC.
Apresentação do caso: Paciente, 54 anos, sexo masculino, com história de surdez neurossensorial de grau profundo há dois anos secundária à ototoxicidade pela amicacina. Foi submetido à cirurgia para colocação de implante coclear na orelha esquerda e, após seis meses de sua ativação, os resultados para audiometria tonal em campo livre com IC eram de 40 dB na média tritonal e 76% de índice de reconhecimento de fala (IRF) para trissílabos, revelando melhoria significativa nos resultados de percepção de fala. Após um ano e dois meses de uso do IC, o paciente foi diagnosticado com adenocarcinoma prostático e submetido à radioterapia. Durante esse tratamento houve pioria significativa na percepção de fala, com resultados audiométricos de 30 dB e 40% de índice de reconhecimento de fala para trissílabos, confirmando as queixas. Após término da radioterapia, o paciente apresentou melhoria significativa nos resultados de percepção de fala, com SRT de 30 dB e 80% de IRF para trissílabos.
Discussão: O caso revela queda na percepção auditiva durante exposição à radioterapia, conhecida por induzir surdez neurossensorial possivelmente devido a danos na cóclea e/ou vias auditivas. Houve melhora da percepção de fala após término do tratamento. Com o aumento da expectativa de vida, espera-se que haja progressivamente mais pacientes submetidos à radioterapia para tratamento de neoplasias.
Conclusão: Este relato demonstra a influência da radioterapia sobre o implante coclear. Há necessidade de mais estudos acerca do efeito da radiação sobre o funcionamento dos implantes cocleares.

EP-278 LINFOMA RARO DE CÉLULAS REDONDAS T

Juliano Molina Pellicano, Sarita Luciget Mendes César Leão, Mateus da Silva Marobin, Anna Paula Dutra, Lucas Gomes Patrocínio, Bruno de Santi Bonatti

Universidade Federal de Uberlândia (UFU), Uberlândia, MG, Brasil

Introdução: A região de cabeça e pescoço é o segundo sítio mais comum de desenvolvimento de linfomas, correspondendo de 8% a 10% desses. Foram relatados 18 casos de linfoma primário mo osso temporal e apenas um era de linfoma de células T. Ocorrem em adultos como lesões na orelha externa, otalgia, perda condutiva e plenitude aural arrastadas, sem sintomas B de linfoma, podendo ser confundida com otite externa refratária ao tratamento clínico. O tratamento atualmente preconizado é a biópsia excisional seguida de poliquimioterapia associada a radioterapia, com bom prognóstico.
Apresentação do caso: Paciente feminina, 89 anos, evoluiu após duas semanas de lavagem de ouvido com tumor ulcerado sugestivo de otite externa maligna. Mesmo com instituição de antibioticoterapia, apresentou pioria progressiva. Hemograma com suspeita de infecção bacteriana aguda. Procedidas tentativa de drenagem e múltiplas biópsias inconclusivas. Ultrassonografia e tomografia de face mostraram tumor inespecífico subcutâneo, sugestivo de celulite ou processo neoplásico. Submetida à excisão de pavilhão auricular e tecidos adjacentes em bloco, mostrando linfoma de células grandes T. Após três semanas evoluiu com IRA, queda do estado geral e leucograma mantido, sendo internada em UTI. Na sexta semana apresentou quadro de sepse grave e necessidade de drogas vasoativas. Evoluiu com óbito na oitava semana devido a choque séptico grave.
Discussão: Apresentado caso de idosa com tumor raro de região auricular de curso desfavorável que evoluiu rapidamente para sepse grave. Pela baixa incidência desse tipo de linfoma, teve diagnóstico retardado e, apesar do bom prognóstico, evoluiu com óbito devido às comorbidades clínicas da paciente.
Comentários finais: As neoplasias de orelha externa, apesar de raras, devem ser sempre consideradas na abordagem de lesões progressivas e refratárias à antibioticoterapia, pois apresentam taxa de cura favorável se diagnosticadas precocemente.

EP-279 MALFORMAÇÃO CONGÊNITA DA CADEIA OSSICULAR: UM CASO RARO DE PERDA AUDITIVA CONDUTIVA EM CRIANÇAS

Dandara Costa Santos, Tassia Milenna Oliveira de Souza, Clara Mônica Figueredo de Lima, Álvaro Muinos de Andrade, Edson Bastos Freitas, Marcus Miranda Lessa

Hospital Universitário Professor Edgard Santos, Universidade Federal da Bahia (UFBA), Salvador, BA, Brasil

Introdução: Malformações congênitas da cadeia ossicular são raras e variáveis, relacionadas a ausências ou alterações anatômicas e a deformidades não ossiculares da orelha média. Na infância, a hipoacusia condutiva é geralmente adquirida, e a otite média com efusão é sua causa mais comum. A origem congênita é ainda mais rara, variando desde deformidades das orelhas média e externa até malformações isoladas da cadeia ossicular
Apresentação do caso: S.M.S., oito anos, feminino, branca, com hipoacusia à esquerda há três meses. Sem passado de otites, história familiar de surdez ou outras queixas otorrinolaringológicas. Bom desenvolvimento cognitivo e de linguagem. Ao exame, otoscopia normal, com orelha externa sem alterações. Sem mais achados. Audiometria com impedanciometria evidenciando perda condutiva moderada em ouvido esquerdo e timpanograma com curva tipo A de Jerger ipsilateral. Tomografia computadorizada de ossos temporais com área de anquilose óssea entre o corpo da bigorna e a parede posteromedial do epitímpano à esquerda.
Discussão: Malformações das orelhas média e externa são um tema pouco discutido na literatura médica. A etiologia permanece desconhecida. Investigações apontam para fatores genéticos. O diagnóstico costuma ser tardio, principalmente quando são unilaterais. O tratamento adequado consiste na amplificação auditiva ou na cirurgia, que deve ser adiada até que o paciente possa decidir ativamente na conduta terapêutica. O lado direito é mais afetado. A maioria dos casos é unilateral e esporádica.
Comentários finais: Na investigação de perdas condutivas em crianças deve-se também considerar fatores raros como malformações da orelha média, mesmo na ausência de síndromes genéticas, ou malformações da orelha externa. Diante de um exame audiométrico que apresenta perda condutiva com timpanograma com curva tipo A, quando é mais esperado uma curva tipo B ou C, faz-se necessário exame de imagem para melhor esclarecimento da patologia, evitando-se assim diagnósticos tardios e errôneos e se possibilitando-se condições adequadas para tratamento precoce.

EP-281 MALFORMAÇÃO DE ORELHA MÉDIA: RELATO DE CASO

Majorie Cristine Agnoletto, Erika Mucciolo Cabernite, Fernanda Alves Guimarães, Fernanda Sequeira Bittante, Betina Mameri Pereira, Felipe Costa Neiva

Hospital do Servidor Público Estadual, São Paulo, SP, Brasil

Introdução: As alterações congênitas da orelha podem levar à perda auditiva condutiva. Dentre elas, destacam-se as malformações do primeiro arco e do primeiro sulco branquial, que resultam em anormalidades de orelha externa associadas ou não a anormalidades da orelha média. A alteração mais encontrada é deformidade evidente do pavilhão auricular e meato acústico externo ausente; a cadeia ossicular pode estar fixa, principalmente o estribo. Malformações isoladas da orelha média são pouco frequentes.
Apresentação do caso: L.J.C.O.S., sexo masculino, 12 anos, procedente de São Paulo. Levado ao Serviço de Otorrinolaringologia do Hospital do Servidor Estadual de São Paulo por amigdalites bacterianas de repetição, roncos noturnos, respiração oral e hipoacusia à esquerda de longa data. Tinha antecedentes pessoais de puberdade precoce central idiopática em uso de GH e rinite alérgica. Ao exame, membrana timpânica opacificada bilateral. Trouxe nasofibroscopia com hipertrofia de adenoide e audiometria com perda condutiva moderada e curva B bilateral. Indicada colocação de tubo de ventilação e adenoamigdalectomia, feitas em 2012. No seguimento, manteve a queixa de hipoacusia à esquerda e as alterações audiométricas. Fez tomografia computadorizada em 2014, que evidenciou fixação da bigorna na parede lateral da orelha média bilateralmente. Proposto tratamento cirúrgico ou adaptação de prótese auditiva; a família decidiu pela segunda opção.
Discussão: Crianças com perda auditiva congênita sem envolvimento da orelha externa podem apresentar diagnóstico tardio em razão da deformidade não evidente. A diferenciação com outras causas mais frequentes de perda condutiva na infância, como a otite média serosa, pode ser difícil. É importante ressaltar que a perda auditiva por condução costuma ser moderada a acentuada nos casos de malformações ossiculares, enquanto as demais habitualmente cursam com perdas leves. A tomografia computadorizada também contribui para o diagnóstico diferencial.
Comentários finais: O caso estudado demonstra um tipo de malformação infrequente e evidencia a dificuldade diagnóstica de malformações na ausência de alterações em orelha externa.

EP-282 MANIFESTAÇÃO OTORRINOLARINLÓGICA ATÍPICA DA DOENÇA DE VON RECKLINGHAUSEN

Jackeline Carneiro Silva, Flavia Alves Costa Perrucho, Carlos Augusto de Carvalho Carrera, Ana Paula Lago Silva Pessoa, Deyse Mayane de Castro, Roosevelt Almeida Rosário, Milena Magalhães de Souza

Instituto de Otorrinolaringologia Otorrinos Associados (INOOA), Salvador, BA, Brasil

Introdução: A neurofibromatose tipo 1 (NF1) ou doença de Von Recklinghausen é uma doença genética caracterizada por manifestações multissistêmicas. Essas alterações podem manifestar-se logo ao nascimento ou tardiamente, na adolescência ou na fase adulta. Dentre as manifestações clínicas está o neurinoma plexiforme (NP), tumor benigno da bainha de mielina dos nervos periféricos de crescimento lento e invasivo. Sua localização mais comum é no tronco, e pode ocorrer em cabeça e pescoço e levar a deformidades estéticas importantes.
Relato de caso: J.M.A.S., 29 anos, feminino, compareceu ao nosso serviço referindo abaulamento retroauricular e deslocamento inferior de pavilhão auricular esquerdos há dois anos. Ao exame, apresentava manchas café com leite e neurofibromas em tórax, abdome, couro cabeludo e membros superiores, implantação baixa de pavilhão auricular esquerdo (PAE) com abaulamento retroauricular de consistência amolecida, mal delimitado, ocupando conduto auditivo externo (CAE). A audiometria mostrou perda condutiva à esquerda, e a tomografia computadorizada de crânio com contraste evidenciou formação expansiva de densidade de partes moles e contorno irregulares, exibindo realce não homogêneo, medindo 6,1 × 3,6 × 6 cm, envolvendo PAE.
Discussão: Os neurimomas plexiformes (NPs) não são patognomônicos de NF1; porém, quando associados a essa patologia, apresentam maior dimensão e podem apresentar características estéticas desfigurantes ou alterações funcionais. Como no caso em questão, em que a paciente desenvolveu uma assimetria estética, além de apresentar perda auditiva condutiva decorrente do acometimento do CAE. Essas lesões raramente excedem 2 cm em seu maior diâmetro, o que faz a paciente do caso ter uma apresentação atípica, pois a lesão tem 6,1 cm em seu maior diâmetro. O acompanhamento clínico desses pacientes é importante devido ao risco de malignização.
Conclusão: O caso mostra uma localização incomum do NP que leva a uma perda auditiva condutiva e deformidade craniofacial. Este trabalho tem sua importância devido à diminuta quantidade de casos descritos na literatura com apresentação clínica semelhante.

EP-283 MASTOIDITE AGUDA E USO PRÉVIO DE ANTIBIÓTICOS: RELATO DE CASOS

Maurício Schreiner Miura, Matheus Nardi Rios, Samantha Fernandez de Castro, Luciele Stochero, Moacyr Saffer

Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre, Porto Alegre, RS, Brasil

Introdução: A mastoidite aguda, entidade clínica pouco compreendida e abordada na literatura, permanece como uma condição de significativa gravidade apesar de importante diminuição em sua incidência nas últimas décadas atribuída ao uso de antibióticos. Os casos de mastoidite aguda são mais prevalentes em lactentes e crianças pequenas e podem ser o primeiro sinal de otite média aguda (OMA) em pacientes sem história prévia de doença de ouvido.
Apresentação do caso: Descrevemos os casos de quatro pacientes entre 5 e 12 anos, três do sexo feminino e um do masculino. Apresentaram quadro inicial de otorreia e otalgia, com subsequente evolução para hiperemia e abaulamento retroauricular. Todos os pacientes fizeram uso de antibióticos previamente ao quadro de mastoidite. Tomografia computadorizada de mastoide revelou preenchimento de células da mastoide, sugestivo de otomastoidite. Em um caso foi constatado abscesso cerebral. Dois pacientes foram submetidos à timpanotomia com implantação de tubo de ventilação e dois à mastoidectomia radical.
Discussão: Mastoidite aguda costumava ser uma complicação extremamente comum da otite média em crianças na era pré-antibiótico, com decréscimo drástico dos casos após a implementação desses medicamentos. Estudos recentes sugerem uma incidência crescente de casos em decorrência da resistência antimicrobiana observada nos últimos anos. Não existe atualmente um consenso na definição da mastoidite aguda na literatura. Os principais critérios diagnósticos incluem sinais clínicos de otite média aguda na otoscopia, achados inflamatórios locais sobre a região mastóidea ou sobre o processo mastóideo e sinais radiográficos ou cirúrgicos de mastoidite. Apesar disso, dos pacientes acometidos, 40-45% não apresentam sinais característicos de OMA ao diagnóstico. Mesmo quando devidamente tratados para OMA, 50-60% desses desenvolvem mastoidite, o que corrobora achados de nossa casuística.
Comentários finais: A mastoidite aguda permanece uma condição pouco compreendida e estudada pela literatura vigente. Suas graves complicações, no entanto, tornam imperativo o melhor entendimento de tal entidade e permitem seu devido manejo e abordagem clínica e cirúrgica.

EP-284 MENINGIOMA DE ORELHA MÉDIA: RELATO DE CASO E REVISÃO DA LITERATURA

Vanessa de Araujo Souza, Alexandra Torres Cordeiro Lopes de Souza, Mariana Azevedo Silva, Caroline Catherine Lacerda Elias,

Pablo de Oliveira Lima, Thais Lima Erthal,
Luiz Claudio Costa Pinto da Silva

Hopital Federal de Bonsucesso, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: O meningioma é um tumor originário das células meningoteliais, representa de 14-18%das neoplasias intracranianas e cerca de 20% desses apresentam expansão extracraniana. O meningioma de orelha média é uma entidade rara.
Apresentação do caso: Paciente feminina, 71 anos, referiu hipoacusia e zumbido progressivos em orelha esquerda há quatro anos. Referiu ainda tontura acompanhada por náuseas e vômitos, precipitada por movimentos cefálicos, há um ano. Exame físico: rinoscopia e oroscopia sem alterações. Otoscopia à esquerda apresentou membrana timpânica íntegra com abaulamento em região posterior, conduto auditivo externo sem alterações; otoscopia à direita sem alterações. Feita audiometria, que mostrou perda auditiva mista em orelha esquerda e normoacusia em orelha direita. Na impedanciometria notou-se ausência de reflexos estapédicos bilateralmente, curva tipo "A" em orelha direita e curva tipo "B" em orelha esquerda. Apresentou Weber lateralizado para a direita. Feita tomografia computadorizada de orelhas e mastoides, que sugeriu otomastoidite à esquerda. Após os achados descritos a paciente foi submetida a timpanotomia exploradora, que evidenciou tumoração de orelha média ressequida e submetida ao exame histológico e imuno-histoquímico resultando no diagnóstico de meningioma meningotelial. A paciente será submetida ao exame de ressonância nuclear magnética de crânio e osso temporal de controle pós-operatório para avaliação de cura da doença.
Discussão: O meningioma da orelha média é uma entidade rara, tem evolução geralmente benigna, porém deve ser considerado como diagnóstico diferencial dentre as patologias que envolvem a orelha média. Apresenta sintomatologia inespecífica, que pode levar ao diagnóstico incorreto e ao atraso no tratamento.
Comentários finais: Meningiomas de orelha média apresentam sintomatologia, resultados radiográficos e audiológicos inespecíficos. Um diagnóstico correto necessita de avaliação histopatológica.

EP-285 MENINGIOMA EXTRACRANIANO

Ana Júlia Elorza Moraes dos Santos, Camila Nogueira Merlo,
Eron Mosciati, Nicollas Nunes Rabelo, José Roberto Choudraui

Núcleo de Otorrinolaringologia da Santa Casa de Misericórdia de Ribeirão Preto, Ribeirão Preto, SP, Brasil

Introdução: Os meningiomas representam de 14-18% das neoplasias intracranianas. Cerca de 20% desses apresentam expansão extracraniana para locais como órbita, cavidade nasais, seios paranasais, orelha média e nasofaringe. O meningioma extracraniano primário da região nasossinusal é uma neoplasia rara, principalmente em crianças. O diagnóstico desses tumores é difícil, baseia-se na história clínica, no exame físico e em exames complementares: nasofibrolaringoscopia, tomografia computadorizada (TC) e ressonância nuclear magnética.
Apresentação do caso: Paciente feminina, 14 anos, iniciou quadro de diplopia de forma e procurou a especialidade oftalmológica, na qual foi solicitado TC de crânio. A paciente foi encaminhada ao serviço de otorrinolaringologia devido a uma massa que se encontrava no seio frontal, sem comprometimento da região intracraniana, vista na imagem. Foi submetida a exérese completa da lesão e encaminhada ao anatomopatológico, que evidenciou meningioma.
Discussão: Apesar de raro, é importante fazer o diagnóstico diferencial do meningioma com tumores da linhagem epitelial, neurogênica, tecidos odontogênicos, vascular e hematológicos.
Comentários finais: O tratamento para o meningioma primário da região nasossinusal é cirúrgico, com exérese completa da lesão e sem necessidade de tratamentos adjuvantes.

EP-286 MENINGIOMA EXTRACRANIANO PRIMÁRIO DO OSSO TEMPORAL: RELATO DE CASO

Luis Alan Cardoso de Melo, Carla Graciliano Arguello Nunes,
Thereza Lemos de Oliveira Queiroga, José Vicente Tagliarini,
Sergio Henrique Kiemle Trindade, Iury Lima Veloso,
Thais Gomes Abrahão Elias

Faculdade de Medicina de Botucatu, Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho (UNESP), Botucatu, SP, Brasil

Introdução: Dentre os tumores cerebrais, o meningioma é o mais frequente, representando 15-20% das neoplasias intracranianas. Entretanto, o meningioma extracraniano primário do osso temporal é raro (1% dos casos).
Apresentação do caso: Paciente de 51 anos, sexo feminino, branca, história de hipoacusia progressiva e zumbido à esquerda por sete anos. Há dois meses iniciou crises convulsivas tônico-clônicas generalizadas, em tratamento com carbamazepina. Mantinha seguimento em outro serviço, submetida à paracentese timpânica com colocação de tubo de ventilação, sem melhoria clínica. Notado abaulamento de membrana timpânica esquerda em quadrante posteroinferior, com perda de transparência. Tomografia computadorizada (TC) e ressonância nuclear magnética (RNM) evidenciaram lesão lítica com acometimento de osso temporal à esquerda e reação dural na fossa média. Cintilografia óssea evidenciou lesão osteoblástica em projeção de osso temporal esquerdo, sem processo infeccioso associado e negativo para outras lesões. Submetida à mastoidectomia em março de 2014, com anatomopatológico que confirmou meningioma. Em um mês de pós-operatório, a paciente encontra-se assintomática e mantém reavaliações periódicas.
Discussão: Meningioma decorrente do osso temporal é lesão rara, e sua origem provavelmente está relacionada com a presença de células aracnoides em torno do nervo petroso superficial maior, gânglio geniculado, forame jugular ou de granulações aracnoides que raramente hernia através do tegmen timpânico. Prevalência no sexo feminino na quarta ou quinta décadas de vida. Zumbido, perda auditiva progressiva, cefaleia, otorreia, otorragia e tontura são as queixas mais frequentes. Na TC pode-se observar seu surgimento a partir do assoalho da fossa média, com extensão inferiormente para a cavidade do ouvido médio. São característicos também o espessamento do tegmen timpânico e a chamada "hiperostose trabecular". Na RNM observa-se realce da dura-máter (sinal da cauda). Em função de as alterações radiográficas serem inespecíficas, opta-se por abordagem cirúrgica para confirmação histopatológica. A taxa de recorrência varia de 7-84%. Tratamentos adjuntos com radioterapia e quimioterapia são controversos na literatura. O meningioma primário do temporal tem bom prognóstico com sobrevida em torno de 15,5 anos.
Comentários finais: Atentar para diagnóstico diferencial de zumbido e meningeoma de osso temporal.

EP-287 MENINGITE COMO COMPLICAÇÃO DE OTITE MÉDIA AGUDA EM PACIENTE DE 42 ANOS: RELATO DE CASO

Carlos Eduardo Borges Rezende, Lana Laura Franzoi de Barros,
Stephanie Rissio, William José Gilioti, Andressa dos Santos Kodama,
Renan Salvioni de Souza, Priscila Bogar

Faculdade de Medicina do ABC (FMABC), Santo André, SP, Brasil

Introdução: Otite média aguda (OMA) consiste em uma patologia de início abrupto com presença de conteúdo secretório na orelha média associada a sinais inflamatórios locais. A complicação mais comum e com notável gravidade e morbidade é a meninigite, mais comuns secundariamente a otite média aguda em crianças e à otite média crônica em adultos.
Apresentação do caso: Paciente do sexo masculino, 42 anos, deu entrada em pronto-atendimento inconsciente, febril e dispneico. Submetido a intubação orotraqueal e internação em UTI e aventada

hipótese diagnóstica de meningite. Confirmado o diagnóstico de meningite bacteriana por *Streptococcus pneumoniae* (pneumococo), administraram-se cefalosporina de terceira geração e drogas vasoativas devido ao choque séptico e cardiogênico instalados. A tomografia computadorizada de ossos temporais evidenciou material com densidade de partes moles em região de *aditus ad antrum* e deiscência do *tegmen tympani* em orelha média esquerda. Anamnese indireta à admissão: quadro de plenitude auricular à esquerda há dois dias que evoluiu em um dia com otalgia em pontada, febre de 39ºC, cefaleia occipital, vômitos, dispneia e perda de consciência. Cinco dias após instituído tratamento, obteve melhoria de parâmetros vitais. À otoscopia, apresentava retração de membrana timpânica esquerda e insuflação da mesma à manobra de Valsalva. À nasofibroscopia, lesão vegetante regular e lisa, que obstruía parcialmente o óstio faríngeo da tuba auditiva esquerda. Recebeu alta após completar 14 dias de antibioticoterapia parenteral.
Discussão: A falha óssea no *tegmen tympani* propiciou a invasão meníngea do micro-organismo por contiguidade, embora seja atípico o desenvolvimento de meningite otogênica secundária a OMA em adultos.
Comentários finais: Mesmo quando não se trata da apresentação habitual, devemos estar atentos para evitar complicações de OMA potencialmente fatais.

EP-288 MENINGOCELE TEMPORAL: ENXERTO CARTILAGINOSO TRANSMATÓIDEO - ABORDAGEM CIRÚRGICA

Mariana Dalbo Contrera Toro, Alexandre Caixeta Guimarães, Guilherme Machado de Carvalho, Norton Tasso Junior, Jorge Rizzato Paschoal, Leopoldo Nizam Pfeilsticker

Departamento de Otorrinolaringologia e Cirurgia de Cabeça e Pescoço, Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP), Campinas, SP, Brasil

Introdução: Meningocele do osso temporal é uma herniação de meninges localizada na orelha média, no mastoide, no ápice petroso ou na fossa posterior. A patogenêse dessas doenças é uma combinação de defeitos ósseos temporais, juntamente com alteração da dura. Algumas técnicas de correção são descritas na literatura, porém não há consenso em relação à melhor abordagem.
Objetivo: Descrever o tratamento cirúrgico da meningocele temporal e fazer uma revisão da literatura médica sobre esse tópico.
Método: Estudo clínico retrospectivo de prontuários de dois pacientes submetidos a tratamento cirúrgico para meningocele ossotemporal juntamente à revisão não sistemática da literatura médica no PubMed.
Resultados: Caso 1: Paciente apresentou otorreia cinco anos após mastoidectomia, com diagnóstico tomográfico de meningocele. Caso 2: Paciente iniciou quadro de otorreia há cinco anos com início após trauma cranioencefálico. Ambos os pacientes foram submetidos a correção cirúrgica da meningocele via mastoidectomia com enxerto de cartilagem conchal, cola de fibrina e fáscia temporal. Caso 2 apresentou recidiva da patologia e foi necessária nova abordagem cirúrgica.
Discussão: Na revisão da literatura foram encontradas oito publicações com relato de 135 casos de meningocele do osso temporal. Foram relatadas técnicas cirúrgicas de acesso transmastoide e acesso combinado com craniectomia. Nos trabalhos foram descritos uso de enxerto de cartilagem, fáscia temporal e flap mucoso para fechamento e correção da meningocele.
Conclusão: Meningocele de osso temporal é uma patologia que deve ser lembrada no diagnóstico diferencial de otorreia e perda auditiva em pacientes com história de cirurgia otológica e trauma. A correção cirúrgica faz-se necessária para melhoria dos sintomas, assim como para prevenção de meningite. A técnica descrita neste trabalho se mostrou eficaz para correção da meningocele, o que pode ser confirmado por resultados semelhantes descritos na literatura.

EP-289 NEUROPATIA AUDITIVA: AVALIAÇÃO CLÍNICA E ABORDAGEM DIAGNÓSTICA

Guilherme Machado de Carvalho, Luiz Henrique Schuch, Vanessa Brito Campoy Rocha, Priscila Zonzini Ramos, Alexandre Caixeta Guimarães, Arthur Menino Castilho, Edi Lúcia Sartorato, Agrício Nubiato Crespo

Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP), Campinas, SP, Brasil

Introdução: A neuropatia auditiva (NA) é uma condição na qual há alteração na condução neural do estímulo sonoro.
Objetivos: Descrever e caracterizar a casuística de pacientes com NA.
Método: Estudo transversal, retrospectivo. O diagnóstico de NA foi definido nas seguintes situações: presença de emissões otoacústicas (EOA) com Peate ausente ou anormal e presença de microfonismo coclear independentemente da presença de EOA.
Resultados: Foram avaliados 34 pacientes com perda auditiva bilateral, 67% do sexo masculino. O aparecimento dos sintomas foi icongênito em 80% dos casos. Na pesquisa das otoemissões acústicas a resposta foi ausente em 67% dos pacientes. Microfonismo coclear esteve presente em 79% dos pacientes. Os antecedentes gestacionais, perinatais ou ambientais estiveram presentes em 35,3% dos casos.
Discussão: A literatura médica ainda apresenta grande variabilidade nos achados relacionados com NA, tanto em sua etiologia quanto nos dados epidemiológicos.
Conclusão: A NA apresenta um amplo espectro de alterações que podem resultar de alterações leves até severas no funcionamento da via auditiva.

EP-290 NÍVEL DE SATISFAÇÃO DE PACIENTES COM NEUROPATIA AUDITIVA SUBMETIDOS A IMPLANTE COCLEAR

Guilherme Machado de Carvalho, Thiago Messias Zago, Igor Moreira Hazboun, Luiz Hemrique Schuch, Priscila Zonzini Ramos, Alexandre Caixeta Guimarães, Arthur Menino Castilho, Edi Lúcia Sartorato

Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP), Campinas, SP, Brasil

Introdução: A perda auditiva é a desordem sensorial que mais acomete recém-nascidos em países desenvolvidos. O implante coclear é amplamente aceito como tratamento de escolha para pacientes com perdas auditivas neurossensoriais profundas a severas.
Objetivo: Analisar o nível de satisfação de 10 pacientes com neuropatia auditiva submetidos a implante coclear.
Método: Foi aplicado a cada paciente com neuropatia auditiva submetido a implante coclear o questionário SADL, já validado no Brasil, que avalia o nível de satisfação de pacientes usuários de prótese auditiva. Tal instrumento avalia efeitos positivos, negativos e custos e aparência do uso da prótese auditiva.
Resultados: A média global do nível de satisfação dos pacientes foi de 5,22. A média dos fatores positivos foi de 6,13; de fatores negativos 4,73; de serviço e custo 4,5; e de imagem pessoal 4,56. Tais resultados demonstram que, em média, existe um bom nível de satisfação dos pacientes com suas próteses auditivas.
Discussão: As próteses modernas de implante coclear têm permitido aos pacientes alta eficiência em perceber e reconhecer a fala. Tais próteses permitem, além da possibilidade de desenvolvimento de linguagem em crianças, aumento significativo da qualidade de vida de pacientes com desenvolvimento prévio de linguagem e perda auditiva neurossensorial severa a profunda.
Conclusões: Observou-se alto nível de satisfação dos pacientes com perda auditiva neurossensorial severa a profunda submetidos a implante coclear.

EP-291 O PAPEL DA DESCOMPRESSÃO DO NERVO FACIAL NA PARALISIA FACIAL PERIFÉRICA SUBAGUDA

João Cesar Frizzo Burlamaqui, Paulo Roberto Lazarini, Daniela Taciro, Felippe Martins dos Santos Leopoldo, Caroline Martins dos Santos Leopoldo

Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil

Introdução: A paralisia facial periférica (PFP) apresenta diversas etiologias; as mais comuns são a paralisia de Bell e a traumática. A paralisia de Bell acomete mais frequentemente indivíduos entre 20 aos 60 anos, sem predileção sexual e com boa recuperação na maioria dos casos. Já os traumáticos estão mais relacionados com trauma cranioencefálico. Embora a maioria deles recupere-se totalmente, principalmente na paralisia de Bell, em determinadas situações há necessidade de fazer a descompressão cirúrgica do nervo facial intratemporal para auxiliar nessa recuperação. Discute-se qual o melhor momento para se fazer esse procedimento.
Objetivos: Verificar até quando essa cirurgia é efetiva na recuperação motora facial. Estudar a relação do tempo em que se fez a descompressão do nervo facial intratemporal e a evolução clínica.
Método: Estudo retrospectivo a partir de prontuários de pacientes com PFP que foram submetidos à cirurgia de descompressão do nervo facial na Santa Casa de São Paulo de 2009 a 2013. Foram analisados o grau de paralisia pré e pós-operatórios (com seguimento mínimo de seis meses) e o tempo entre o início dos sintomas até a cirurgia. Os pacientes foram divididos em dois grupos para comparação: os que fizeram a cirurgia com até 60 dias do início dos sintomas (precoce) e os que fizeram com 60 a 120 dias de evolução (tardia).
Resultados: Foi observado melhor prognóstico nos pacientes submetidos à cirurgia precoce quando comparados com os que fizeram a cirurgia tardia. Dos casos operados após 60 dias, houve boa recuperação motora em 52,94%, enquanto 17,64% permaneceram com sequelas acentuadas.
Discussão: Os achados observados indicam que a descompressão do nervo facial deve ser feita mais precocemente, mas também indicam que a cirurgia na fase tardia pode favorecer a recuperação motora facial em um número significativo de casos.
Conclusão: A cirurgia de descompressão do nervo facial pode beneficiar pacientes com PFP e é uma opção terapêutica para pacientes que estejam evoluindo mal. A possibilidade de fazer a cirurgia mais tardiamente deve ser avaliada. O impacto dessa cirurgia no prognóstico do paciente tem relação direta com o tempo em que a cirurgia é feita.

EP-292 OSTEORRADIONEROSE DOS CONDUTOS AUDITIVOS EXTERNOS: DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DE COLESTEATOMA

Diego Fragoso Cardoso, Carolina Silva Rossi, Carlos Jorge da Silva, Henrique Bortot Zuppani, Carlos Toyama, Stefano Tincani, Lídio Granato

Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil

Introdução: A osteorradionecrose do conduto auditivo externo (CAE) é uma rara complicação do tratamento radioterápico, e as alterações tomográficas podem ser semelhantes às do colesteatoma.
Objetivo: Relatar as características tomográficas da osteorradionecrose nos condutos auditivos externos e nas estruturas ósseas adjacentes.
Apresentação do caso: Homem, 62 anos, apresentou osteorradionecrose dos ossos temporais após 14 anos do tratamento radioterápico de carcinoma indiferenciado da nasofaringe, com otalgia e otorreia fétida bilaterais. À tomografia, demonstrou erosão óssea dos CAE com material de atenuação de partes moles revestindo-os, bem como irregularidades e erosões das articulações temporomandibulares (ATM) e dos processos coronoides. O paciente foi submetido à mastoidectomia radical modificada à direita e limpeza cirúrgica do CAE esquerdo.
Discussão: A erosão dos CAE e as alterações nas ATM são descritas em indivíduos acometidos pela osteorradionecrose. Entretanto, esses achados não são específicos, pois a erosão dos CAE é semelhante às do colesteatoma e as alterações nas ATM simulam doença degenerativa. No entanto, a coexistência da erosão nos processos coronoides pode corroborar a suspeita clínica de osteorradionecrose.
Comentários finais: A erosão dos processos coronoides pode sinalizar alterações relacionadas à radioterapia e auxiliar no diagnóstico de osteorradionecrose. A erosão dos processos coronoides ainda não foi descrita em pacientes com osteorradionecrose, segundo nossa revisão da literatura.

EP-294 OTITE EXTERNA NECROTIZANTE CAUSANDO SÍNDROME DO FORAME JUGULAR: RELATO DE CASO

Geraldo Druck Santana, Patrícia Barcelos Ogando, Maurício Miura, Luciele Stochero, Tainã Mistura, Izabela Ávila, Stéfanie Muller

Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre, Porto Alegre, RS, Brasil

Introdução: Otite externa necrotizante (OEN) é uma infecção potencialmente letal que começa usualmente no conduto auditivo externo(CAE) e pode progredir para região parotídea, mastóidea, orelha média e base do crânio. O nervo facial é o mais acometido, mas a infecção pode progredir, afetar o glossofaríngeo, vago e acessório e causar a síndrome do forame jugular, que consiste na paralisia desses nervos e se manifesta com rouquidão, disfagia, aspiração e alterações respiratórias.
Relato de caso: J.R., 55 anos, feminina, diabética, hipertensa e hipertireóidea, apresentava-se com otorreia e otalgia em ouvido direito há cinco meses e paralisia facial periférica à direita há um mês. Evoluiu com disfonia e disfagia grave, com aspiração que levou a comprometimento pulmonar. Feita ressonância nuclear magnética de crânio com impregnação de contraste em recessos retrofaríngeos, carotídeos, região mastóidea e occipital. Tomografia de ouvidos e mastoides apresentou ouvidos médios livres, edema intenso de CAE estendido à região cervical e plastão inflamatório preenchendo o forame jugular. Nasofibrolaringoscopia com paralisia de PVD em posição mediana e estase de saliva em seio piriforme à direita. Deglutograma evidenciou disfagia severa com contraindicação à via oral. Paciente permanece internada e faz curativos otológicos diários, antibioticoterapia endovenosa, suporte clínico e controle rigoroso de diabete.
Discussão: A síndrome do forame jugular tem como principal causa os tumores dessa região, a exemplo dos paragangliomas, meningeomas e schwannomas, e as infecções são uma rara causa de seu aparecimento. A OEN é potencialmente letal, pode se estender até a base do crânio e levar a essa síndrome. A associação de OEN e síndrome do forame jugular acarreta altos índices de morbidade e mortalidade (aproximadamente 80%).
Considerações finais: O caso é um exemplo de apresentação clínica incomum da OEN, importante para salientar a gravidade dessa infecção e complicações atípicas e potencialmente fatais que pode acarretar.

EP-295 OTITE EXTERNA NECROTIZANTE LEVANDO A PARALISIA DE NERVO FACIAL

Geraldo Druck Santana, Patrícia Barcelos Ugando, Luciele Stochero, Tainã Mistura, Izabela Ávila, Stéfanie Muller

Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre, Porto Alegre, RS, Brasil

Introdução: Otite externa necrotizante (OEN) é uma infecção potencialmente letal que começa usualmente no conduto auditivo externo e pode progredir para a região parotídea, mastóidea, orelha média e base do crânio. Tem como principal agente etiológico a *Pseudomonas aeruginosa* e acomete principalmente pacientes diabéticos, idosos e imunossuprimidos. Apresenta alta morbidade e mortalidade. Tem na paralisia facial periférica sua principal complicação. Essa situação agravava bastante o prognóstico. O envolvimento de outros pares cranianos é descrito como progressão da osteomielite, que eleva o índice de mortalidade.
Relato de caso: A.R., 74 anos, masculino, diabético, hipertenso, ex-tabagista, portador de insuficiência renal crônica e cardiopatia isquêmica com quadro de otalgia e hipoacusia em ouvido direito e paralisia facial à direita grau IV periférica. Otoscopia com edema de conduto auditivo externo (CAE) e otorreia abundante. Cultura demonstrou *Pseudomonas aeruginosa* sensível a ciprofloxacino. Tomografia computadorizada (TC) de ouvidos com aumento de partes moles de região periauricular anterior direita e CAE, sem erosão ou esclerose óssea. Faz 15 dias de ciprofloxacino intravenoso, curativos otológicos diários e controle rigoroso da diabete, com melhoria de quadro, porém com persistência de paralisia facial periférica.
Discussão: Diabetes *mellitus*, idade avançada e comorbidades associadas podem ser destacados como fatores predisponentes a OEN nesse paciente. O isolamento da *P. aeruginosa*, bem como a TC característica, corroboram o fechamento do diagnóstico. A cintilografia com gálio não pode ser feita devido à insuficiência renal crônica do paciente. O seguimento foi feito com provas inflamatórias seriadas e otoscopia. A melhoria clínica e laboratorial não foi acompanhada pela função do nervo facial, que se manteve paralisado mesmo após curada OEN.
Considerações finais: A mortalidade da OEN permanece significante, especialmente em casos de imunossupressão. A paralisia facial tem sido identificada como fator prognóstico relacionado à mortalidade, o que não se observa no paciente em questão. Porém, apesar da cura clínica, a função do facial permaneceu prejudicada, o que justificou o grau de morbidade da patologia.

EP-296 OTITE MÉDIA AGUDA BILATERAL REFRATÁRIA EM PACIENTE COM GRANULOMATOSE DE WEGENER: RELATO DE CASO

Halina Araujo Souza, Gustavo Bachega Pinheiro, Ricardo Valadares, Ronaldo Granjeiro, Liane Sousa Teixeira, Elaine Alves Carneiro, Lorena Cássia de Carvalho Oliveira

Hospital de Base do Distrito Federal, Brasília, DF, Brasil

Introdução: A granulomatose de Wegener (GW) é uma doença sistêmica caracterizada por vasculite necrosante granulomatosa que acomete principalmente as vias aéreas superiores e inferiores, além de glomerulonefrite e graus variados de vasculite sistêmica. O diagnóstico é baseado em critérios clínicos, radiológicos, sorológicos e anatomopatológicos, e o tratamento preconizado é a corticoterapia aliada a outras terapêuticas.
Apresentação do caso: Paciente L.D.S.B., 18 anos, sexo feminino, atendida no Hospital de Base do Distrito Federal, deu entrada no pronto-socorro com quadro de lesões acneicas em face, pneumonia necrotizante, pansinusite e otite média aguda supurativa bilateral, refratária ao tratamento, sem episódios anteriores.
Discussão: À otoscopia, a paciente apresentava otorreia em ambos os ouvidos. Exames C-Anca (anticorpo anticitoplasma de neutrófilo) e antiproteinase PR3 foram reagentes (1:160 e 221,8, respectivamente. Foi diagnosticada com granulomatose de Wegener e tratada com antibioticoterapia, metilprednisolona 500 mg por três dias e prednisona 60 mg/dia, com melhora do quadro pulmonar e otológico. Iniciada imunossupressão com azatioprina 150 mg/dia e atualmente em acompanhamento ambulatorial na reumatologia, pneumologia e otorrinolaringologia.
Comentários finais: A GW é uma vasculite sistêmica de gravidade e manifestações clínicas variadas. Diagnóstico precoce e tratamento adequado evitam complicações precoces e tardias.

EP-297 OTITE MÉDICA CRÔNICA SIMPLES ASSOCIADA À MENINGOENCEFALOCELE NÃO IATROGÊNICA: RELATO DE CASOS

Maurício Schreiner Miura, Matheus Nardi Rios

Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre, Porto Alegre, RS, Brasil

Introdução: A meningoencefalocele é uma condição rara, cujo risco de desenvolvimento de meningite se faz significativo, o que justifica a intervenção precoce nesses casos. Tal condição é frequentemente confundida com colestatoma. No presente estudo descrevemos três casos de pacientes com otite média crônica simples associada à meningoencefalocele não iatrogênica.
Apresentação do caso: Descrevemos três casos de pacientes do sexo feminino, com idade entre 50-60 anos, queixa de perda auditiva progressiva e otorreia intermitente. Não apresentavam história prévia de mastoidectomia. Otoscopia não característica de otite média crônica colesteatomatosa. Tomografia computadorizada de ouvidos com material com densidade de tecidos moles na mastoide e erosão de tegmen timpânico, com diagnóstico radiológico sugestivo de colesteatoma. À cirurgia, constatou-se que o tecido era oriundo da fossa média e protruiu por deiscência do tegmen timpânico. Foram feitos ressecção do tecido e fechamento da deiscência com cartilagem da concha auricular.
Discussão: A meningoencefalocele é a protrusão do tecido cerebral e meníngeo para além de seus limites no crânio. Tal condição raramente apresenta-se espontaneamente, é induzida normalmente por procedimentos cirúrgicos ou traumas. O diagnóstico dessa rara entidade é facilmente confundido com otite média crônica colesteatomatosa. Tomografia computadorizada da região temporal é essencial para planejamento pré-operatório. A suspeita diagnóstica é confirmada no transoperatório. O reparo cirúrgico, tradicionalmente transmastoide nos casos de herniação posterior e lateral, é seguro e efetivo no manejo da condição. O risco de meningite é significativo e torna o diagnóstico precoce e a intervenção cirúrgica imperativos.
Comentários finais: A meningoencefalocele espontânea é uma condição de rara ocorrência, e o otorrinolaringologista deve suspeitar de sua existência em pacientes com otite média crônica sem achados otoscópicos de colesteatoma, apesar de tomografia computadorizada sugestiva desse, associada com erosão de tegmen timpânico.

EP-298 OTOMASTOIDITE DESTRUTIVA E TUBERCULOSE PULMONAR EM CRIANÇA

Cheng T-Ping, Sérgio Edriane Rezende, Thais Camporez Pimentel, Loyane Lisieux Bronzon Vasconcelos, Aline Bertoni da Silva Jorge, Andrea Lucchesi de Carvalho

Instituto de Otorrinolaringologia de Minas Gerais, Belo Horizonte, MG, Brasil

Introdução: A otite média tuberculosa (OMT) é causa rara de infecção supurativa da orelha média e mastoide (0,04%). Por apresentar quadro arrastado e sintomas inespecíficos, a definição do diagnóstico é difícil e o atraso pode aumentar a morbidade peri e pós-infecciosa.

Apresentação do caso: Criança de 1 ano e 11 meses, masculino, iniciou otorreia esquerda e dois episódios de convulsão tônico-clônica súbitas. Tomografia: extensa destruição do teto e da parede posterior de mastoide com exposição de fossa média e fossa posterior e abscesso próximo ao seio sigmoide. Radiografia (RX) tórax: alargamento de mediastino. PPD fortemente reator. Nos últimos seis meses apresentou três episódios de otites. Mãe e avô portadores de tuberculose (TBC) bacilífera tratada de forma irregular. Iniciado tratamento com cefotaxima e rifampicina, isoniazida, pirazinamida e fenobarbital. Evoluiu com melhoria do quadro clínico, sem outros episódios de convulsão e complicações neurológicas. Após a alta o paciente foi encaminhado para acompanhamento ambulatorial pela otorrinolaringologia para investigação audiológica e correção de sequelas do ouvido médio, se necessário.
Discussão: A OMT é uma entidade muito rara e normalmente é secundária à infecção de foco pulmonar. O agente etiológico mais comum é o *Mycobaterium tuberculosis*. O diagnóstico da TBC é confirmado pelo encontro do bacilo nas secreções ou crescimento em cultura, mas em crianças geralmente é negativo. O tratamento pode ser iniciado em achados indiretos: RX tórax, estado físico, contato. O tratamento clínico é feito com isoniazida, rifampicina, pirazinamida e etambutol por dois meses e isoniazida e rifampicina por mais quatro meses. O tratamento cirúrgico não é instituído, a não ser em casos de falha de tratamento clínico ou presença de complicações.
Comentários finais: A demonstração do bacilo e a cultura positiva são necessárias para definir o diagnóstico, mas a história clínica e familiar, o PPD, o estado nutricional e socioeconômico, achados radiológicos do tórax e osso temporal são dados sugestivos de TBC, que em conjunto autorizam o tratamento com tuberculostáticos.

EP-299 OTOSCLEROSE NA INFÂNCIA: RELATO DE UM CASO E REVISÃO DA LITERATURA

Verônica Dalmas Padilha, Yara Amaral Mannes, Vinicius Ribas Fonseca, Trissia Vassoler Farah, Gilberto da Fontoura Bergonse, José Luiz Pires Junior

Hospital da Cruz Vermelha, Curitiba, PR, Brasil
Universidade Positivo, Curitiba, PR, Brasil

Introdução: A otosclerose é uma osteodistrofia do osso temporal que acomete indivíduos geneticamente predispostos. Caracteriza-se por disacusia condutiva e/ou mista progressiva e zumbido. Eventualmente pode ocorrer perda neurossensorial, plenitude auricular e vertigem. É rara nas primeiras décadas de vida. O tratamento pode ser clínico ou cirúrgico (estapedectomia).
Apresentação do caso: K.B.S., 12 anos, feminina. Veio ao ambulatório de otorrinolaringologia com queixa de hipoacusia bilateral progressiva há três anos. Negava otalgia, otorreia, tinnitus ou vertigem. Exame ptorrinolaringológico normal, exceto pela presença de Rinne negativo à esquerda e positivo à direita. Audiometria revelou perda condutiva simétrica bilateral e impedanciometria com curva A bilateral e tomografia de ouvidos e mastoides normal. Foi submetida a tímpano exploradora a direita, com verificação de que a cadeia estava fixada em região de estribo. Assim, foi submetida a estapedectomia, com colocação de prótese de teflon do ramo longo da bigorna a platina do estribo, a qual estava móvel. Evoluiu bem em pós-operatório, sem vertigens ou náuseas. Solicitada nova audiometria de controle com perda condutiva bilateral, porém com melhoria do *gap* aéreo ósseo e melhoria do IRF.
Discussão: Em relação a nossa paciente, o diagnóstico foi baseado na história clínica e confirmado no intraoperatório, em que foi observada a cadeia ossicular fixada em região do estribo. As opções terapêuticas incluem medicamentos, uso de aparelho de amplificação sonora individual (AASI) e estapedectomia. Em pacientes menores de 5 anos a intervenção cirúrgica não é recomendada. A melhor opção é o uso de AASI. Após os 5 anos a estapedectomia é controversa. Alguns autores recomendam precocemente, enquanto outros orientam aguardar até a adolescência. Nossa paciente foi submetida a estapedectomia após estudo detalhado do caso juntamente com os parentes.
Comentários finais: As perdas auditivas condutivas são comuns na infância, porém a otosclerose é rara nessa faixa etária, podendo ser subdiagnosticada e levar a um atraso no desenvolvimento da linguagem. Para o diagnóstico, é fundamental uma anamnese completa, exame otorrinolaringológico e exames complementares.

300 OTOSSÍFILIS NO DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DE SURDEZ NEUROSSENSORIAL

Fernanda Siqueira Mocaiber Dieguez, Denise de Abreu Durão, Marcelo Nogueira da Silva, Patrícia Salve de Souza, Felipe Batista Corrêa, Thaíse de Albuquerque Fioravante Silvestre

Hospital Central do Exército, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: A sífilis, doença causada pelo *Treponema pallidum*, é causa bem-estabelecida de perda auditiva. O curso clínico da forma congênita e adquirida é semelhante, com perda auditiva neurossensorial uni ou bilateral, em geral rapidamente progressiva e por vezes súbita. O diagnóstico rápido e o tratamento com corticosteroides e penicilina são obrigatórios para reduzir a resposta imune e fibrose do labirinto e do saco endolinfático.
Apresentação do caso: A.S.D., 26 anos, masculino, natural do Rio de Janeiro, queixava-se de dificuldade de ouvir há um ano. Na audiometria mostrou perda auditiva neurossensorial bilateral de grau moderado a profundo. Curva A bilateral e discriminação de 64% para ambas as orelhas. Ressonância magnética e BERA sem alterações. Sorologias positivas para IgG Epstein Barr, caxumba, citomegalovírus e herpes simples; anti-HIV foi negativo; VDRL1/64 e FTA-ABS reativo. LCR normal. O paciente foi internado para tratamento com penicilina cristalina e prednisolona. Nova avaliação audiométrica, após curso de 30 dias de prednisolona em dose elevada, mostrou piora da curva com discriminação de 24% em AO. Foi indicada adaptação com aparelho de amplificação sonora individual.
Discussão: A otossífilis é uma desordem rara que pode ser reversível se diagnosticada precocemente e tratada agressivamente. Infelizmente, no início a sífilis adquirida é frequentemente negligenciada no diagnóstico diferencial de outras formas de perda auditiva neurossensorial. A otossífilis é diagnosticada por testes sorológicos positivos e exclusão de outras causas possíveis. Um teste FTA-ABS positivo e uma doença da orelha interna coicidente já são suficientes para diagnóstico de otossífilis.
Comentários finais: Dado o número cada vez maior de casos de infecção luética, especialmente nos pacientes imunocomprometidos, essa condição deve ser considerada em qualquer paciente afetado por súbita perda de audição.

EP-301 OTOTOXICIDADE POR QUIMIOTERAPIA E TONTURA POR METÁSTASE CEREBELAR EM PACIENTE COM CÂNCER DE MAMA

Carlos Eduardo Borges Rezende, Luan Amaral Moletta, Bruno Takegawa, Cecil Ramos, Bárbara Pavin, Jéssica Bernardes, André Yamamoto

Faculdade de Medicina do ABC (FMABC), Santo André, SP, Brasil

Introdução: Pacientes expostos a quimioterápicos estão sujeitos a efeitos colaterais, como ototoxicidade. A lesão da orelha interna por substâncias potencialmente tóxicas que atravessam a barreira hematolabiríntica leva a perda auditiva geralmente bilateral e gera prejuízos na compreensão da fala, socialização e qualidade de vida do enfermo.

Apresentação do caso: Paciente do sexo feminino com história pregressa de câncer de mama submetida a tratamento quimioterápico com esquema FAC (fluorouracil, adriamicina e ciclofosfamida) e, posteriormente, suspensão da quimioterapia adjuvante e substituição para tratamento paliativo por se tratar de doença metastática. Evoluiu com perda auditiva intensa e tontura incapacitante. O quadro de disacusia foi atribuído à ototoxicidade, e o desequilíbrio como de origem central (metástase cerebelar comprovada por ressonância magnética).
Discussão: A ototoxicidade é definida como uma reação tóxica que lesiona a estrutura básica da orelha interna e acarreta alterações no sistema vestíbulo-coclear. Atualmente, é apresentada como uma das possíveis consequências da terapia quimioterápica, geralmente causa disacusia bilateral nas frequências agudas, mas pode evoluir para frequências graves. Pacientes com câncer de mama apresentam maior incidência de metástase cerebelar do que pacientes com câncer de pulmão. As metástases intracranianas geralmente se manifestam após metástases em outros sítios, como pulmonar, óssea ou hepática.
Comentários finais: Consideramos fundamental relatar este caso, baseados na prevalência de doenças oncológicas em nosso meio e para manter a equipe médica atenta à possibilidade de complicações em orelha interna relacionadas ao tratamento, assim como para a importância de diferenciar quadros vertiginosos de origem periférica e central.

EP-302 PAPILOMA INVERTIDO DE ORELHA MÉDIA: RELATO DE CASO

João Cesar Frizzo Burlamaqui, Ana Paula Ivata Mori, Thamyris Rosati Servilha, José Henrique Frizzo Burlamaqui, André Ricardo Mateus, José Carlos Burlamaqui

Hospital Santa Catarina, São Paulo, SP, Brasil

Introdução: Papiloma invertido é uma neoplasia benigna caracterizada por sua recorrência e agressividade local. Raramente são observados papilomas invertidos na orelha média, e são poucos os casos descritos até o momento.
Apresentação de caso: Paciente de 49 anos, sexo feminino, deu entrada no pronto-atendimento de otorrinolaringologia com história de paralisia facial periférica (PFP) há três semanas e massa que se exteriorizava por meato acústico externo homolateral, sem história otológica prévia. Ao exame, apresentava degeneração polipoide que ocupava totalmente meato acústico externo e pequena quantidade de secreção esbranquiçada. Foi submetida a timpanomastoidectomia com ressecção completa da massa, que apresentava plano de clivagem bem-definido, e evoluiu com melhora completa da PFP. Durante o acompanhamento, apresentou duas recidivas do quadro e foi submetida a novos procedimentos cirúrgicos. Em todas as ocasiões o anatomopatológico foi compatível com papiloma invertido de orelha média.
Discussão: O papiloma invertido primário da orelha média é uma entidade rara que apresenta potencial de malignização. O tratamento preconizado é a ressecção completa da massa tumoral. Devido ao grande risco de recorrência e de malignização, o paciente com essa condição deve ser acompanhado periodicamente. As tomografias computadorizadas pouco diferenciam tecido inflamatório de tecido tumoral, o que torna a ressonância magnética um exame mais adequado para o acompanhamento. Nos casos em que existe malignização ou alto índice de recorrência, outros métodos de tratamento devem ser lembrados.
Conclusão: Este relato de caso apresenta um tumor raro que deve ser considerado nos diagnósticos diferenciais dos tumores benignos da orelha média. Teorias quanto à fisiopatologia e etiologia do tumor ainda são inconclusivas. A visualização do tumor durante a investigação diagnóstica é mais bem-feita por meio de tomografia computadorizada, embora o diagnóstico definitivo seja histopatológico. Sua excisão cirúrgica deve ser completa, com margens livres, e o acompanhamento deve ser feito pelo risco de recorrência e malignização.

EP-303 PARAGANGLIOMA JUGULAR GIGANTE: UM RELATO DE CASO

Felipe Cordeiro Gondim de Paiva, André Alencar Araripe Nunes, Marcos Rabelo de Freitas, Marcos Aurélio Araújo Silveira, Mateus Aguiar de Azevedo, Raphael Oliveira Correia, Vicente Alves Giffoni

Hospital Universitário Walter Cantídio (HUWC), Universidade Federal do Ceará (UFC), Fortaleza, CE, Brasil

Introdução: Os paragangliomas são tumores neuroendócrinos altamente vascularizados, próximos a grandes vasos e nervos cranianos. São de crescimento lento e invasivos. Embora localmente destrutivos, raramente malignizam. Os paragangliomas do osso temporal podem ser jugulares, timpânicos ou jugulotimpânicos. Podem manifestar-se com zumbido pulsátil, hipoacusia, vertigem, produção de catecolaminas, déficits de pares cranianos e invasão intracraniana. Um paraganglioma timpânico inicialmente revela-se como tumor avermelhado, retrotimpânico e pulsátil. O diagnóstico é clínico, associado a exames de imagem, e a biópsia é desnecessária. O tratamento deve ser individualizado (cirúrgico, radioterápico, embolização ou expectante).
Apresentação do caso: Paciente do sexo feminino, com 53 anos de idade. Há quatro anos procurou atendimento com plenitude auricular, zumbido pulsátil, tumoração indolor em conduto auditivo externo (CAE) à direita e evoluiu com hipoacusia. Fez arteriografia, apresentou otorragia e exteriorização da lesão pelo CAE à direita. Referia disfonia de longa data relacionada a abuso vocal e, atualmente, disfagia para sólidos. Em 2011, fez ressonância magnética (RNM) do crânio, que demonstrou massa sólida com realce pós-contraste acometendo fossa jugular, ouvido médio, pirâmide petrosa e região cervical, sugestivo de paraganglioma jugular à direita. Em 2014, procurou o HUWC apresentando otoscopia com tumoração avermelhada de aproximadamente 2 cm de diâmetro, e se externava em meato à direita. À oroscopia, assimetria do palato, fasciculação e hipotrofia da língua à direita. À mímica facial, ausência de sinais de paralisia facial periférica. Nova RNM demonstrou crescimento que tocava o tronco cerebral.
Discussão: O caso mostra evolução dramática de um paraganglioma jugular com grande extensão em base de crânio e cervical. Acesso tardio a centros especializados pode justificar tal evolução. O tratamento apresenta grande dificuldade, por isso é necessária discussão dos métodos, e pode haver sequelas.
Comentários finais: Paragangliomas, apesar do crescimento lento e de raramente malignizar, podem evoluir com grandes dimensões, acometer estruturas extra e intracranianas, com consequente risco de morte. Nessas circunstâncias, equipe multidisciplinar e bem-treinada pode ser fundamental para abordagem da lesão.

EP-304 PARAGANGLIOMA TIMPÂNICO GIGANTE: RELATO DE CASO

Francisco Davi Alves Vasconcelos, Ilze Jucá Alencar e Silva, Larissa Rolim Freitas, Antonio Serra Lopes Filho, Patrícia Cordeiro de Alcântara, Janaina Gonçalves da Silva Leite, Ticiana Cabral da Costa

Hospital Geral de Fortaleza, Fortaleza, CE, Brasil

Introdução: Os paragangliomas, também chamados de glômus ou quemodectomas, são tumores de origem neuroendócrina derivados de células da crista neural localizadas nos paragânglios e podem ocorrer em diversos sítios no corpo humano. No osso temporal, sua localização mais comum é junto ao forame jugular, seguida pela

orelha média, junto ao promontório. Histologicamente, caracterizam-se como benignos, mas podem ser considerados clinicamente malignos pela ocorrência eventual de metástases para tecidos não neuroendócrinos, principalmente linfonodos, pulmão e crânio. Podem ser divididos entre hereditários/familiares e esporádicos; os últimos são mais comuns em mulheres entre a sexta e a sétima décadas de vida.
Apresentação do caso: E.S.L.S., 55 anos, sexo feminino, iniciou há quatro anos quadro de zumbido pulsátil unilateral e persistente à direita. Evoluiu, três anos após o início dos sintomas, com aparecimento de lesão nodular em conduto auditivo externo (CAE), associado a otalgia, prurido e hipoacusia. Na ocasião, solicitou-se tomografia computadorizada de mastoides, que evidenciou volumosa lesão expansiva sólida preenchendo orelha externa e média à direita; à ressonância nuclear magnética, tecido homogêneo hipervascular/hipercaptante de contraste, que obliterava completamente a cavidade timpânica, exteriorizava-se pelo CAE, apresentava, em T2, áreas hipo e hiperintensas permeadas. Foi então submetida a ressecção por via retroauricular, três dias após a feitura de arteriografia com embolização.
Discussão: A análise anatomopatológica da peça cirúrgica revelou-se compatível com paraganglioma. Como complicações, evoluiu no pós-operatório com paralisia facial e necrose de parte do pavilhão auricular, foi submetida a debridamento duas semanas após o primeiro procedimento cirúrgico. Atualmente, encontra-se em acompanhamento fisioterápico, com melhoria da paralisia facial. Queixa-se de otalgia esporádica e hipoacusia. Os exames de imagem pós-operatórios não evidenciaram lesões sugestivas de recidiva tumoral.
Comentários finais: Apesar de histologicamente caracterizados como benignos, considera-se o tratamento cirúrgico como primeira escolha, haja vista a possível ocorrência de metástases, além de acometimento de múltiplos pares cranianos, a depender do tamanho e da localização tumoral.

EP-305 PARALISIA FACIAL PERIFÉRICA BILATERAL PÓS-TRAUMA

Adriana Pereira Miguel, Mariana Figueiredo Guedes D'Amorim, Diego Lima Vasconcelos, José Eduardo Antunes Pinheiro, Anna Paula Chieko Hayashi, Luciano Pereira Maniglia

Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto (FAMERP), São José do Rio Preto, SP, Brasil

Introdução: O tema paralisia facial pós-trauma é encontrado em muitas referências bibliográficas, porém a paralisia facial bilateral tem poucos relatos. Neste relato temos uma paciente com paralisia facial bilateral pós-trauma motociclístico.
Apresentação do caso: Feminina, 33 anos, nega comorbidades prévias, vítima de trauma por colisão moto x carro com perda do capacete e perda de consciência. Chegou ao pronto-atendimento intubada e admitida em UTI; após retirada de sedação, avaliada paralisia facial bilateral. Paciente com queixa de zumbido, vertigem e hipoacusia bilateral. Membranas timpânicas opacas e levemente hiperemiadas bilateralmente, ausência de hemotímpano e hematoma retroauricular. Paralisia facial grau V. Movimentação ocular com sinal de Bell à direita. Reflexo estapédio ausente. Ressonância nuclear magnética de ouvido com hematoma epidural direito, impregnação anômala do meio de contraste nos fundos dos condutos auditivos internos, na topografia dos nervos faciais. Tomografia computadorizada de mastoide com ausência de fratura de mastoide.
Discussão: A paralisia facial periférica decorre da interrupção do influxo nervoso de qualquer um dos segmentos do nervo facial. Apresenta diversas etiologias, e a traumática é a de segunda incidência, em grande parte por traumatismo fechado de crânio, por fratura do osso temporal, transversa ou longitudinal. O nervo pode ser lesado no segmento timpânico ou no mastóideo, o que pode ser atribuído a hematoma, lesão completa ou compressão por fragmento ósseo dentro do conduto de Falópio. A incidência de eventos bilaterais é rara e são pouco relatados. O diagnóstico é feito pelo exame físico, teste de Shimer, teste do estapédio, exames de imagem e eletromiografia. O tratamento pode ser de resolução espontânea, com uso de corticoides sistêmicos ou descompressão do nervo.
Comentários finais: Paralisia facial pós-trauma é uma sequela bem-conhecida, porém neste relato temos uma paciente com paralisia facial bilateral relacionada a hematoma compressivo dos nervos cranianos, evento raro e que mostra a importância do relato.

EP-306 PARALISIA FACIAL PERIFÉRICA COMO MANIFESTAÇÃO DE SARCOIDOSE

Leonardo da Silva, Gean Babichak Aguiar Pereira, Carolina Christofani Sian, Ney Penteado de Castro Neto, Tomás Filipe Pellegrini Lopes, Stefano Bacco Amade, Gabriel Wynne Cabral

Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil

Introdução: A paralisia facial periférica é uma manifestação comum na prática otorrinolaringológica. Várias etiologias podem levar à alteração da função do nervo facial, como trauma, neoplasia, infecção por vírus da imunodeficiência humana (HIV), herpes zoster oticus e sarcoidose, a idiopática é a mais comum. O exame físico é de extrema importância para avaliar a localização do comprometimento neural e precisa ser acompanhado do exame completo dos demais pares cranianos.
Apresentação do caso: Paciente de 37 anos de idade, sexo masculino, com história de paralisia facial periférica à direita há três semanas, associado com abaulamento parotídeo bilateral. Evoluiu com sialorreia e disfagia para todas as consistências. Apresentava emagrecimento de 6 kg, febre até 39ºC, tosse seca, dor em hemitórax esquerdo ventilatório-dependente e região de flanco esquerdo. No exame físico observava-se um paciente em regular estado, emagrecido, com abaulamento endurecido de parótidas. Paralisia facial periférica à direita grau V na classificação de House-Brackmann e hepatoesplenomegalia à palpação. Feita nasofibroscopia, foram evidenciados estase salivar intensa em valécula, recessos piriformes, com mobilidade de pregas vocais preservadas e sensibilidade diminuída bilateralmente, além de deglutições ineficientes. Iniciadas medidas de suporte, com internação hospitalar, hidratação, exames laboratoriais e de imagem (tomografia computadorizada de pescoço). Feita endoscopia digestiva alta com passagem de sonda nasoenteral pelo risco de aspiração, além de tratamento farmacológico com prednisona dose decrescente para a paralisia. Paciente evoluiu em cinco dias com melhoria da paralisia facial, do abaulamento parotídeo e da disfagia. Dois meses após a alta, retorno ao quadro inicial e linfonodomegalia cervical. Nova internação, com turvação visual, diagnosticada uveíte anterior bilateral. Feito PAAF de linfonodo cervical com granuloma com diversas células gigantes não caseosas, coloração de Ziehl Nielsen negativa. Fechado diagnóstico de sarcoidose com manifestação neurológica, a síndrome de Heerfortd.
Discussão: A sarcoidose é uma doença sistêmica rara, de etiologia desconhecida, que tem como característica a formação de granuloma não caseoso na histologia. Sua manifestação neurológica é conhecida como síndrome de Heerfordt, e ocorre em cerca de 5% dos pacientes com sarcoidose sistêmica. As manifestações podem ser hipotalâmicas (hipopituitarismo, hiperprolactemia), vasculites por granulomas na adventícia (lesão isquêmica) e acometimento dos nervos cranianos; prepondera o envolvimento dos nervos oculomotor, óptico e facial.
Comentários finais: Importante ressaltar que a paralisia facial periférica, um achado comum na otorrinolaringologia, pode ser o início da manifestação de doença sistêmica e necessita de exame físico completo para elucidação etiológica.

EP-307 PARALISIA FACIAL PERIFÉRICA NA INFÂNCIA – ASPECTOS ETIOLÓGICOS, TERAPÊUTICOS E EVOLUTIVOS

João Cesar Frizzo Burlamaqui, Lucas Vaz Padial, Mayra Duarte Caseiro, Nichollas Angelini Bosi, Patricia Wentzcovitch, Paulo Roberto Lazarini

Santa Casa de Misericórdia de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil

Introdução: A paralisia facial periférica (PFP) é infrequente em crianças e há poucos estudos na literatura. O acometimento nessa faixa etária, se não tratado, pode ocasionar alterações morfológicas e psicossociais. Assim, entender a etiologia e a evolução da PFP na infância é fundamental para evitar essas alterações. As crianças acometidas são tratadas da mesma forma que os adultos, o que não garante o mesmo resultado quanto à eficiência terapêutica.
Objetivos: Identificar as principais causas de PFP adquirida durante a infância, avaliar a evolução clínica e terapêutica aplicada e comparar os resultados evolutivos com os estudos da literatura feitos em adultos.
Método: Estudo retrospectivo de 140 prontuários de pacientes atendidos em hospital de assistência terciária, de 2007 a 2014. Incluídos pacientes com PFP adquirida aguda com até 12 anos. Excluídos pacientes com dados evolutivos insuficientes nos prontuários e pacientes com PFP congênita. Os dados avaliados foram idade, sintomas, antecedentes familiares, exame clínico de entrada, graduação da PFP, etiologia, tratamento clínico e evolução.
Resultados: Avaliados 98 pacientes. Sexo feminino foi mais acometido (64,29%). Paralisia de Bell foi etiologia mais frequente (88,77%). Não houve diferença significativa na evolução da PFP com os diferentes tratamentos oferecidos. Pacientes com maior grau de severidade da PFP ao exame de entrada tenderam a evoluir pior, embora a maioria dos casos tenha evoluído bem (77,18%).
Discussão: A PFP na infância apresenta-se como uma situação clínica determinada por diversas etiologias. A principal é a paralisia de Bell. Da mesma forma que nos adultos, a evolução é favorável. Nos casos com sequelas pode haver implicações no desenvolvimento ósseo facial até a criança atingir a idade adulta.
Conclusão: Não há diferença significativa nos dados estatísticos obtidos nesta análise comparados com estudos em adultos ou crianças em outras casuísticas.

EP-308 PARALISIA FACIAL PERIFÉRICA TARDIA APÓS ESTAPEDOTOMIA: RELATO DE CASO

Carlos Eduardo Costa Maranhão, Francisco Mário de Biase Neto, Raquel Ferraz Cornélio Nogueira, Roberta Alencar Amorim, Nahyane Lacerda dos Santos, Gabriela de Assis Pereira, Ana Maria Lira Correia

Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira (IMIP), Recife, PE, Brasil

Introdução: Paralisia facial periférica tardia é incomum em cirurgias do estribo. Althaus e House reportaram cinco casos (0,22%) numa série de 2.307 estapedotomias feitas em 1973.
Apresentação do caso: M.C.S.O., 46 anos, sexo feminino, foi admitida em janeiro de 2014 devido a otosclerose bilateral. Decidiu-se operar o ouvido esquerdo, pois foi o lado referido como pior audição. A audiometria pré-operatória mostrava perda auditiva condutiva leve bilateralmente (SRT de 45 dB para ouvido direito e ouvido esquerdo, IPRF de 100% em 75 dB para ouvido direito e ouvido esquerdo), timpanograma com curva tipo Ar e reflexos estapedianos ausentes bilateralmente. A paciente foi submetida à estapedotomia com prótese de titânio. O nervo facial foi visualizado em sua posição anatômica usual, sem deiscência óssea. Houve manipulação do nervo corda do tímpano durante a confecção do retalho timpanomeatal, porém sem lesioná-lo. A paciente acordou da anestesia geral com função facial normal e simétrica, apresentando melhoria dos limiares auditivos: SRT de 30 dB para ouvido esquerdo. Paralisia facial periférica ocorreu no nono dia de pós-operatório, classificada em grau V pela escala de House-Brackmann. A paciente foi tratada com prednisona (60 mg por 10 dias, seguida de diminuição progressiva da dose), valaciclovir (500 mg, 12/12 horas por sete dias) e fisioterapia motora. Após três meses, apresentou recuperação completa da função facial.
Discussão: A manipulação do nervo corda do tímpano pode ser o fator predisponente à reativação viral, o que resulta em paralisia facial. Althaus e House sugeriram como causa o edema retrógrado do nervo corda do tímpano em direção ao nervo facial durante o período pós-operatório.
Comentários finais: O mecanismo da disfunção neural não está claramente definido. Paralisia facial tardia após estapedotomia não complicada pode ser devida reativação de vírus latentes no gânglio geniculado desencadeada por estresse mecânico ou cirúrgico.

EP-309 PERDA AUDITIVA E MUTAÇÃO M.1555A>G NO GENE MTRNR1

Guilherme Machado de Carvalho, Rodrigo Gonzalez Bonhin, Alexandre Caixeta Guimarães, Thiago Messias Zago, Igor Moreira Hazboun, Arthur Menino Castilho, Edi Lúcia Sartorato

Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP), Campinas, SP, Brasil

Introdução: Perda auditiva, uma das desordens sensoriais mais frequentes, pode ser causada por uma grande variedade de fatores ambientais e genéticos. Perda auditiva genética não associada a formas sindrômicas pode ser causada por mutações em genes nucleares e mitocondriais. A mutação mitocondrial (m.1555A>G) no gene MTRNR1 é relacionado à perda auditiva.
Objetivos: Demonstrar a associação de perda auditiva e mutação mitocondrial (m.1555A>G) no gene MTRNR1.
Método: Revisão do caso de uma paciente com perda auditiva neurossensorial profunda e mutação mitocondrial (m.1555A>G) no gene MTRNR1.
Resultados: Paciente do sexo feminino, 16 anos de idade. Apresentava queixa de perda auditiva desde a infância, com histórico familiar de perda auditiva profunda desde a infância em uma irmã e uma sobrinha. Não apresentava alterações ao exame físico. Os estudos de imagem foram negativos para alterações anatômicas. Apresentava um potencial evocado auditivo de 90 dB bilateralmente. O estudo genético revelou mutação mitocondrial (m.1555A>G) no gene MTRNR1 sem exposição a aminoglicosídeo.
Discussão: A mutação mitocondrial (m.1555A>G) no gene MTRNR1 é uma causa comum de perda auditiva no Brasil. O aconselhamento genético da herança materna pode ajudar a prevenir a ocorrência dessa perda auditiva.
Conclusões: O tratamento precoce pode permitir que muitas crianças desenvolvam habilidades de linguagem normais, por meio de aparelhos auditivos, implantes cocleares, reabilitação audiológica, terapia fonoaudiológica e terapia farmacológica. A transferência gênica por vetores virais ou nanopartículas representa uma abordagem promissora para a introdução de genes terapêuticos relacionados à orelha interna. As células-tronco têm sido objeto de intensa pesquisa, o que pode permitir novas possibilidades terapêuticas nos próximos anos.

EP-310 PERFIL DOS PACIENTES IMPLANTADOS EM UM PROGRAMA DE IMPLANTE COCLEAR NA CIDADE DE RECIFE – PE

Nahyane Lacerda dos Santos, Francisco Mario de Biase Neto, Raquel Ferraz Cornelio Nogueira, Gabriela de Assis Pereira, Nathália Cavalcante Pinto, Jasiel Pereira de Queiroz Maciel, Carlos Eduardo Costa Maranhão

Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira (IMIP), Recife, PE, Brasil

Introdução: Analisar e compreender as diversas etiologias da surdez profunda bilateral, condição mais comum para o implante coclear, é fundamental para o estabelecimento de medidas preventivas e terapêuticas mais eficazes.
Objetivos: Demonstrar o perfil dos pacientes implantados em um programa de implante coclear.
Método: Estudo retrospectivo de 188 prontuários de pacientes submetidos à cirurgia de implante coclear, de outubro de 2008 a agosto de 2014.
Resultados: Observou-se uma predominância maior do sexo feminino, de crianças menores de 4 anos e de surdez pré-lingual entre os pacientes implantados. Quanto à etiologia da surdez, houve predominância da etiologia idiopática, seguida da etiologia infecciosa.
Discussão: Apesar de investigações minuciosas, na maioria dos casos de perda auditiva não se consegue chegar a um diagnóstico definitivo, o que reforça a necessidade de pesquisa etiológica mais detalhada, incluindo anamnese meticulosa, exames de imagem e testes genéticos. Muitos pacientes com perda auditiva sensorioneural de causa indefinida podem apresentar alterações cromossômicas determinantes de sua patologia. O número de casos relacionados à etiologia infecciosa no presente estudo faz refletir sobre a qualidade da assistência à saúde prestada à população em países desenvolvidos, especificamente considerando-se programas de vacinação em massa e pré-natal adequado.
Conclusão: Em conformidade com outros estudos disponíveis na literatura científica, a maioria dos pacientes com perda auditiva neurossensorial bilateral que são implantados no serviço analisado são crianças, com perda auditiva pré-lingual, cuja etiologia é dita como idiopática, o que reforça a importância de estudos genéticos na busca de um perfil etiológico mais fidedigno. Vale destacar a presença significativa da meningite e da rubéola como causa de perda auditiva neste estudo, patologias para as quais há medidas preventivas de fácil acesso.

EP-311 PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE DISTÚRBIOS PSIQUIÁTRICOS EM PACIENTES COM OTITE MÉDIA CRÔNICA EM PACIENTES ACOMPANHADOS EM AMBULATÓRIO ESPECIALIZADO

Maria Cecilia Sodre Ramos de Souza,
Manoela Palmeira da Costa Rodrigues, Patricia Ciminelli Linhares Pinto

Hospital Federal da Lagoa, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: A otite média crônica supurativa é caracterizada por sintomas clínicos como otorreia, perda auditiva, otalgia e plenitude aural e pode frequentemente ser associada a zumbido e requerer tratamento cirúrgico. A perda auditiva associada, bem como a otorreia crônica e por vezes fétida, pode levar a uma diminuição da qualidade de vida devido à dificuldade de comunicação, ao isolamento social e ao estresse psicológico crônico. Trabalhos atuais têm apresentado diversas formas de avaliação da qualidade de vida nos pacientes com otite média crônica supurada, com resultados que demonstram grande impacto da patologia na qualidade de vida dos portadores e associação com problemas psicológicos.
Objetivo: Traçar o perfil epidemiológico de distúrbios psiquiátricos em pacientes com otite média crônica acompanhados em ambulatório especializado.
Método: Foram avaliados pacientes previamente diagnosticados com otite média crônica, de abril a agosto de 2014. Coletadas informações sobre idade, sexo, lado e tipo de otite, tratamento cirúrgico prévio, grau de perda auditiva, presença de zumbido e distúrbio psiquiátrico associado. Para investigação de distúrbios psiquiátricos foi usado o questionário Mini 5.0.0/Versão Brasileira/DMS-IV. Todos os pacientes assinaram termo de consentimento livre e esclarecido. Os pacientes diagnosticados como portadores de algum distúrbio foram encaminhados à atenção especializada.
Resultados: Dos 19 pacientes estudados, 63,15% (n = 12) eram do sexo masculino e 36,84% (n = 7) eram do feminino. A média de idade foi de 44,68 anos, com idade mínima de 14 anos e máxima de 69 anos. Desses, 56,25% apresentavam otite média crônica à esquerda, 21,05% à direita e 31,58% patologia bilateral. A maioria dos entrevistados apresentava perda auditiva moderada (56,25%) e leve a moderada (15,78%), uma somatória de 72,03%; 68,42% dos pacientes (n = 13) haviam sido submetidos a procedimento cirúrgico. Apenas 31,58% referiram zumbido; 52,63% foram diagnosticados com algum tipo de distúrbio psiquiátrico por meio do questionário aplicado.
Discussão: Diversos trabalhos têm demonstrado o impacto negativo da otite média crônica supurada na qualidade de vida dos pacientes e associação dessa com problemas psicológicos. Fatores relacionados à patologia, como perda auditiva, presença de otorreia fétida, necessidade de intervenções cirúrgicas e zumbido, também são relevantes para a piora da qualidade de vida e distúrbios psiquiátricos associados.
Conclusão: Encontramos um percentual de distúrbios psiquiátricos maior do que o encontrado na população brasileira em geral. Entretanto, são necessários mais estudos, com aumento do número de pacientes pesquisados e validação de um questionário próprio, para que a relação positiva entre otite média crônica e distúrbios psiquiátricos seja comprovada.

EP-312 PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE PERDAS AUDITIVAS EM UMA ESCOLA DE REFERÊNCIA PARA ALUNOS ESPECIAIS EM MANAUS-AM

Súnia Ribeiro, Diego Monteiro de Carvalho,
Adda Sabrina da Silva Moura, Luiz Fernando Tupinambá da Silva,
Simone Ferreira Lima, Mariana Raposo de Alencar,
Alex Wilker Alves Soares, Claudine Sousa Pontes

Universidade do Estado do Amazonas (UEA), Manaus, AM, Brasil

Introdução: A deficiência auditiva caracteriza-se pela perda parcial ou total da capacidade de ouvir e pode se manifestar em diferentes graus (leve, moderado, severo e profundo), em virtude da redução da sensibilidade ou da discriminação auditiva.
Objetivos: Caracterizar o perfil dos portadores de perda auditiva idiopática em uma escola de referência para alunos especiais em Manaus (AM).
Método: Estudo tranversal, no qual a amostra foi composta por 58 alunos regularmente matriculados, com uso de questionário com perguntas fechadas para obtenção dos dados.
Resultados: De acordo com os resultados obtidos, a análise de variância mostrou que 58,6% da população em estudo apresentam deficiência auditiva sem causa aparente. Desses, 58,6% são do sexo feminino e 41,4% do masculino; 17,3% são filhos únicos e 82,7% tinham outros irmãos. No que se refere a outros parentes com problema auditivo, 82,7% afirmaram não ter e 17,3% tinham algum grau de parentesco com outros deficientes auditivos. Quanto à cosanguineidade dos pais, que é um fator que pode predispor à perda auditiva, foi presente em 3,5% da amostra; outros 96,5% negaram cosaguineidade paterna. No restante da população que apontou possível etiologia da deficiência auditiva diagnosticada pelo pediatra ou otorrinolaringologista, temos rubéola congênita (15,5%), prematuridade (12,06%), meningite (5,1%), seguidas de sofrimento fetal, pré-eclâmpsia, hipóxia neonatal, citomegalovirose e parotidite, cada uma com 1,7%.
Discussão: As alterações da audição que ocorrem após o nascimento são ocasionadas por fatores genéticos ou não e podem manifestar-se isoladamente ou associadas a outras anormalidades. As mutações genéticas podem ocorrer em genes nucleares e mitocon-

driais, quando não investigados adequadamente. Sobretudo na população economicamente mais vulnerável, é dada como idiopática.
Conclusão: A causa da deficiência auditiva está ignorada na maior parte da amostra, e tal fato representa uma realidade global.

EP-313 PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS PACIENTES COM OUVIDO CRÔNICO NO AMBULATÓRIO DE OTOLOGIA DO SERVIÇO DE RESIDÊNCIA MÉDICA EM OTORRINOLARINGOLOGIA DE FEIRA DE SANTANA – BA

Sandro Torres, Milton Pamponet, Gustavo Cittadin Del Prato, Antônio Fausto Almeida Neto, Maria Laiza Alves Abreu, Livia Modesto Sotero, Thiara Lessa Silva

Hospital Otorrinos, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: A otite média crônica (OMC) é um processo de natureza inflamatória da orelha média e mastoide associado ou não a uma perfuração da membrana timpânica e da otorreia e pode levar a uma perda auditiva do tipo condutiva ou mista. Estima-se que mais de 20 milhões de pessoas no mundo sofram de OMC. A OMC pode ser dividida em dois grandes grupos: simples e supurativa. Essa última é subdividida em OMC não colesteatomatosa (OMCNC) e OMC colesteatomatosa (OMCC). A "mastoidectomia radical" é cirurgia indicada para esses casos, e consiste na limpeza total da mastoide e derrubada das paredes ósseas posterior e superior do conduto auditivo externo (CAE).
Método: Estudo do tipo prospectivo com pacientes portadores de OMCNC e OMCC submetidos a procedimento cirúrgico em um serviço de residência médica de otorrinolaringologia de Feira de Santana (BA) entre 2008 e 2014. Feito o acompanhamento no pós-operatório durante oito meses.
Resultados: Foram propostas as seguintes cirurgias: mastoidectomia radical (MR), timpanomastoidectomia (TM) e timpanoplastia (TP), totalizando 310 cirurgias. Dessas, 154 foram TM, 64 MR e 92 TP. Houve predomínio do sexo feminino em todos os tipos de cirurgia. A audição foi avaliada de forma subjetiva, com percentual importante de melhoria.
Discussão: Os dados obtidos neste estudo confirmam o benefício da cirurgia no tratamento das otites médias crônicas.
Conclusão: Achamos necessário outros estudos que correlacionem tanto a melhoria subjetiva quanto objetiva da audição na avaliação de pacientes com otite média crônica submetidos a cirurgia.

EP-314 RESULTADOS DOS IMPLANTES COCLEARES HIFOCUS 1J ® EM PACIENTES PÓS-LINGUAIS

Vanessa Brito Campoy Rocha, Alexandre Caixeta Guimarães, Guilherme Machado de Carvalho, Arthur Menino Castilho, Jorge Rizzato Paschoal

Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP), Campinas, SP, Brasil

Introdução: O implante coclear (IC) é o tratamento-padrão para a reabilitação auditiva de pacientes pós-linguais com surdez severa a profunda que não se beneficiam de aparelhos auditivos convencionais. O censo brasileiro (2010) mostrou que 9,7 milhões de pessoas relatam ter deficiência auditiva (5,1%). Deficiência auditiva severa foi relatada por mais de 2,1 milhões, a grande maioria composta por pessoas com mais de 15 anos.
Objetivo: Descrever os resultados do IC Hifocus1J® em pacientes pós-linguais, além de fazer uma revisão da literatura médica sobre esse tópico.
Método: Estudo retrospectivo de prontuários de pacientes submetidos a tratamento cirúrgico para perda auditiva severa/profunda com esse IC. A revisão da literatura médica foi feita com os termos "hearing loss; cochlear implants; rehabilitation of hearing impaired" nos bancos de dados Pubmed e Scopus.
Resultados: A amostra foi composta por sete pacientes pós-linguais com o IC Hifocus 1J®. A idade média no momento da cirurgia foi de 36,07 anos, variação entre 12,08 e 66,25 anos. A maioria dos casos (4/7) apresentou déficit auditivo idiopático. Na comparação entre os níveis de audição pré e pós IC, houve melhoria em todos os pacientes. Todos eles também relataram um aumento da satisfação geral um ano após o procedimento.
Conclusão: Melhorias nos diagnósticos pré-operatórios, nas técnicas cirúrgicas e no modelo dos eletrodos têm ampliado o espectro de aplicações do IC, especialmente para pacientes pós-linguais. Conclui-se que há ganho auditivo notável nos pacientes pós-linguais que foram submetidos ao IC Hifocus 1J®.

EP-315 PETROSECTOMIA SUBTOTAL COM IMPLANTE COCLEAR EM PACIENTE COM MALFORMAÇÃO DE ORELHA INTERNA: RELATO DE DOIS CASOS

Nahyane Lacerda dos Santos, Francisco Mario de Biase Neto, Raquel Ferraz Cornelio Nogueira, Gabriela de Assis Pereira, Carlos Eduardo Costa Maranhão, Roberta Alencar Amorim, Nathália Cavalcante Pinto

Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira (IMIP), Recife, PE, Brasil

Introdução: Entre pacientes candidatos ao implante coclear (IC) verificam-se muitas vezes condições inadequadas de orelha interna para a implantação. Além disso, a inserção de um corpo estranho também pode ser contraindicada na presença de uma comunicação intracraniana real ou potencial ou quando a orelha é propensa a infecções. Nesses casos, a petrosectomia subtotal torna-se uma boa opção.
Apresentação dos casos: 1) Paciente submetido à cirurgia de IC aos três anos por malformação de orelha interna (cavidade comum), evoluiu com meningite recorrente após quadros gripais. Decidiu-se então pela petrosectomia subtotal e manteve-se o implante coclear. 2) Paciente de três anos, com perda auditiva decorrente de malformação de Mondini. Feita petrosectomia subtotal com implante coclear no mesmo procedimento.
Discussão: O objetivo da petrosectomia subtotal associada ao implante coclear é a criação de uma cavidade isolada do ambiente exterior, o que reduz os riscos de repetidas infecções, perda de líquor, e consequentemente, de desenvolvimento de meningite. Possíveis indicações para esse procedimento seriam: otite média crônica, presença de cavidade radical aberta, malformações cocleares, fratura do osso temporal com envolvimento da orelha interna e condições anatômicas desfavoráveis.
Comentários finais: Petrosectomia subtotal combinada com implante coclear é um procedimento necessário em situações específicas e pode diminuir o risco de infecções otológicas de repetição, perda de líquor e meningite por interromper a conexão com o ambiente externo. Levando-se em conta que a taxa de complicações encontradas na literatura para esse procedimento é comparável com as taxas encontradas em implante coclear padrão, os cirurgiões otológicos de IC não devem hesitar em fazer a petrosectomia subtotal nos pacientes selecionados.

EP-316 PREVALÊNCIA DE BAROTRAUMA DE ORELHA MÉDIA EM PACIENTES SUBMETIDOS À TERAPIA DE OXIGENAÇÃO HIPERBÁRICA

Priscilla Gueiral Ferreira, Nilma Silva do Nascimento, Alvanice Pimentel de Abreu Souza, Daniella Leitão Mendes

Hospital Naval Marcílio Dias, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: A terapia de oxigenação hiperbárica está estabelecida para o tratamento de inúmeras afecções infecciosas, inflamatórias e traumáticas. Ela consiste em oferecer um ambiente com oxigê-

nio a 100% e pressão atmosférica de 2 a 2,4 atmosferas, visando aumentar a pressão de O_2 tecidual. Apesar do ambiente artificialmente criado, poucas complicações são descritas na literatura. A complicação mais frequente desse tratamento é o barotrauma de orelha média, que pode trazer como consequência um processo inflamatório agudo da mucosa, particularmente presente durante a pressão negativa, que, por sucção, pode causar edema, transudato, equimose e sangramento. O método mais confiável para detecção de alterações de orelha média decorrentes da oxigenação hiperbárica é a otoscopia simples, fato corroborado por vários autores.
Objetivos: Avaliar a prevalência de barotrauma em pacientes submetidos a tratamento em oxigenação hiperbárica no Hospital Naval Marcílio Dias, por meio de alterações em otoscopia segundo a classificação de Teed para barotraumas.
Método: Cada paciente foi avaliado por meio de otoscopia, com otoscópio portátil, antes da primeira sessão, o que garante que não haja alterações em membrana timpânica prévias ao tratamento. Pacientes com alterações na otoscopia da membrana timpânica não foram elegíveis no estudo. A otoscopia foi repetida após a primeira, quinta e 15ª. Posteriormente, os pacientes são classificados de acordo com a classificação de Teed.
Resultados: Nossos resultados ainda são parciais. Visamos avaliar 20 pacientes. Até o momento, dois pacientes apresentaram queixas otológicas e evidenciam alterações em membrana timpânica compatíveis com grau 2 de Teed.
Discussão: A popularização da oxigenoterapia hiperbárica e o aumento de suas indicações gera a necessidade do estudo de medidas preventivas que podem evitar lesões barotraumáticas.
Conclusão: As lesões traumáticas de orelha média nem sempre se manifestam com otalgia, por isso segue a necessidade de uma avaliação rotineira da membrana timpânica em pacientes submetidos a oxigenoterapia hiperbárica.

EP-317 PROGNÓSTICO E TRATAMENTO DA PARALISIA FACIAL NA SÍNDROME DE RAMSAY HUNT

Rafael da Costa Monsanto, Aline Gomes Bittencourt, Natal José Bobato Neto, Sílvia Carolina Almeida Beilke, Fábio Tadeu Moura Lorenzetti, Raquel Salomone

Banco de Olhos de Sorocaba, Sorocaba, SP, Brasil

Objetivo: Revisar o prognóstico e a evolução da paralisia facial na síndrome de Ramsay Hunt após os diferentes tratamentos propostos por autores com base em uma revisão de literatura.
Método: Pesquisa nas bases de dados Lilacs, Scielo e Pubmed. As palavras-chave usadas foram ("prognosis" OR "evolution") AND ("ramsay-hunt" OR "herpez zoster oticus") AND ("facial palsy" OR "facial paralysis").
Resultados: Os estudos mostram o caso de 882 pacientes com paralisia facial secundária à síndrome de Ramsay Hunt. Seiscentos e vinte e um (70,4%) desses pacientes melhoraram sua classificação na escala de House-Brackmann e obtiveram graduação final de I ou II. Dentre os pacientes tratados somente com corticoides, 68% obtiveram bom prognóstico, contra 70,5% dos pacientes tratados com antivirais associados aos corticoides. Dos pacientes classificados em HB V ou VI pré-tratamento, 51,4% melhoraram a função do nervo facial e obtiveram graduação final I ou II. O tratamento com metilprednisolona associado ao aciclovir obteve melhores resultados quando comparados com aciclovir ou aciclovir associado com prednisolona, prednisona ou hidrocortisona (81,3% *versus* 69,2%, 61,4% e 76,3% respectivamente).
Conclusões: Os pacientes com síndrome de Ramsay Hunt podem obter melhoria completa da paralisia facial quando tratados precocemente. A associação de corticosteroides e aciclovir obteve melhores resultados em comparação com os pacientes que não receberam o aciclovir.

EP-318 PROMOÇÃO DE SAÚDE AUDITIVA INFANTIL NAS ESCOLAS PÚBLICAS DE MANAUS

Súnia Ribeiro, Viviane Saldanha Oliveira, Diego Monteiro de Carvalho, Yenly Gonzalez Perez, Ana Carolina Delfino, Monica de Sá Pinheiro, Carlos Mauricio Cavalcante Rattes e Silva, Mariana de Oliveira Pantoja

Universidade do Estado do Amazonas (UEA), Manaus, AM, Brasil

Introdução: A audibilidade, ou a capacidade de ouvir, interfere de forma determinante no processo de desenvolvimento cognitivo e psicossocial da criança. Devido a isso, a perda auditiva deve ter seu diagnóstico precoce, na tentativa de proporcionar melhor qualidade de vida.
Objetivos: Promover ações de saúde elucidativas quanto à preservação da audição, bem como avaliar a presença de alterações estruturais da orelha que possam comprometê-la.
Método: Projeto de extensão universitário desenvolvido em escolas públicas da cidade de Manaus (AM) por meio de palestras e dinâmicas que visavam aos cuidados necessários para preservação da saúde auditiva. O material didático era adequado conforme a faixa etária do público-alvo, composto por estudantes do ensino fundamental. Foram distribuídas cartilhas educativas sobre a audição, e feita a triagem auditiva por meio de anamnese dirigida e do exame de otoscopia, registradas em fichas previamente confeccionadas.
Resultados: O trabalho tem um número amostral de 323 alunos divididos em três escolas da rede pública do Estado do Amazonas. Ao exame de otoscopia, os achados mais encontrados eram inocentes, obstrução parcial por cerume e rolha de cerume. Foram encaminhadas para o serviço especializado 14 crianças com alterações clínicas importantes.
Conclusão: Na análise dos resultados das coletas pode-se observar a importância da medicina preventiva, pois essa proporciona identificação precoce da enfermidade e promove maior esclarecimento sobre os temas abordados com a população-alvo.

EP-319 PROTEÇÃO AURICULAR EM PACIENTES PORTADORES DE TUBO DE VENTILAÇÃO: ISTO É MESMO NECESSÁRIO?

Marcel Menon Miyake, Stefano Tincani, Michelle Menon Miyake, Natalia Amaral Cançado, Daniela Akemi Tateno, Osmar Mesquita de Souza Neto, Ney Penteado de Castro Júnior

Santa Casa de Misericórdia de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil

Introdução: A colocação de tubos de ventilação (TV) é um dos procedimentos cirúrgicos mais recorrentes em crianças. Intercorrência comum após essa cirurgia, a otorreia pode decorrer da transposição de patógenos através do orifício do TV. Isso ocorreria com a entrada de água pelo orifício. Portanto, habitualmente esses pacientes fazem proteção auricular durante o banho e são proibidos de executar atividades aquáticas. Entretanto, estudos internacionais demonstram que índices de infecção são iguais ou semelhantes aos das crianças expostas à água. *In vitro,* a água não penetra facilmente pelo TV devido ao pequeno diâmetro do orifício. Portanto, seria possível evitar o ônus da proteção auricular à criança e à família.
Objetivos: Analisar a ocorrência de otorreia entre pacientes que fizeram ou não proteção auricular após a colocação do TV no Brasil.
Método: Ensaio clínico, prospectivo, randomizado. Incluímos pacientes em qualquer faixa etária submetidos à inserção de TV. Foram subdivididos em quatro grupos, conforme a lateralidade ou se protegiam as orelhas.
Resultados: Dos 60 pacientes incluídos, 51 tinham até 10 anos. Houve 26 episódios de otorreia. A indicação cirúrgica foi majoritariamente otite média secretora (OMS), em 40 pacientes. No acompanhamento observamos tendência dos pacientes que protegem o ouvido a terem menos otorreia ($p = 0,071$), mas somente à custa do

primeiro mês de pós-operatório (p = 0,01). Nos meses subsequentes não houve diferença (p = 0,844).
Discussão: Encontramos resultados semelhantes à literatura mundial, exceto no primeiro mês, quando a proteção auricular mostrou-se benéfica. Esse dado pode se explicar pela cicatrização da membrana timpânica e a estabilização das condições locais do epitélio da orelha média, da OMS a um estado aerado graças ao TV.
Conclusão: A proteção auricular mostrou-se interessante somente no primeiro mês de pós-operatório. Após esse período ela não se faz necessária.

EP-320 RABDOMIOSSARCOMA DE OUVIDO MÉDIO

Christiane Kulzer Birck, Thais Eugênio Gomes,
Nelson José Quintino Barboza, Álvaro Vitorino de Pontes Junior,
Yuri Ferreira Maia, Bruno Leonardo Machado

S.O.S. Otorrino, João Pessoa, PB, Brasil

Introdução: Criança com quatro anos, com otorreia não responsiva a tratamento com antibioticoterapia e estado geral conservado. Biópsia revelou rabdomiossarcoma embrionário de ouvido médio.
Apresentação do caso: K.M.S., quatro anos, gêmea, compareceu ao ambulatório do serviço com queixa de otorreia de longa evolução não responsiva ao tratamento com gotas otológicas. Ao exame físico observamos bastante secreção e uma lesão polipoide em conduto. Foi internada, submetida a tomografia computadorizada (TC), na qual apresentava velamento de células mastóideas, não respondeu ao tratamento com antibioticoterapia endovenosa (EV), foi submetida a biópsia em bloco com diagnóstico anatomopatológico e imuno-histoquímico de rabdomiossarcoma. A paciente evoluiu com paralisia facial após biópsia de ouvido médio. Após duas semanas da biópsia da lesão, foi submetida à nova TC e ressonância nuclear magnética, com evolução acentuada da lesão com comprometimento de fossa média craniana, e optou-se por quimio e radioterapia.
Discussão: Os tumores de ouvido médio devem ser levados em consideração no diagnóstico diferencial de otites não responsivas ao tratamento medicamentoso. A paciente apresentava evolução prévia de apenas um mês de otorreia, o que demonstrava o caráter agressivo da lesão e evolução agressiva. Logo, o otorrinolaringologista deve estar atento a novos horizontes em massas polipoides, associadas a otorreia de difícil controle no conduto auditivo.
Comentários finais: Paciente, até o momento da publicação deste trabalho, seguia com cinco meses de evolução, inoperável e em investigação da doença em sua irmã gêmea.

EP-321 RELATO DE CASO: ESCOLAR COM MASTOIDITE DE DIAGNÓSTICO TARDIO

Paulo Tinoco, Lara Bonani de Almeida Brito, Aline Araújo Saraiva,
Pilar Campos Saavedra, Marina Bandoli de Oliveira Tinoco,
Saulo Bandoli de Oliveira Tinoco

Hospital São José do Avaí (HSJA), Itaperuna, RJ, Brasil

Introdução: Mastoide é a complicação mais frequente das otites médias e ocorre principalmente em indivíduos com menos de 10 anos de idade. O *Streptococcus pneumoniae* é o micro-organismo mais comumente isolado. O paciente apresenta-se com febre, dor, hiperemia e edema retroauricular, protusão auricular com desaparecimento do sulco retroauricular e otorreia. Para diagnóstico deve-se fazer exame neurológico e otorrinolaringológico. No tratamento devem ser sempre usadas antibioticoterapia endovenosa e drenagem do abscesso, e é discutida por alguns autores a mastoidectomia simples.
Apresentação do caso: A.S.S., quatro anos, feminina, natural de Divino (MG). Encaminhada à UTI pediátrica do HSJA com história de otalgia, febre alta, prostação, edema, eritema e dor na região retroauricular esquerda com protusão auricular. Encontrava-se internada em outro hospital e fazia uso de ceftriaxona e vancomicina sem melhoria clínica. Otoscopia: cera em conduto auditivo bilateral, membrana timpânica não visualizada. Após lavagem de conduto auditivo, membrana timpânica esquerda abaulada e opaca. Hemograma com leucocitose e desvio à esquerda. Leucócitos: 26.500 e 20 bastões com um metamielócito. Ressonância nuclear magnética das mastoides com contraste, mastoidite bilateral com aumento de partes moles e formação de abscesso à esquerda com extensão intracraniana e acometimento do seio sigmoide desse lado. Paciente foi encaminhada ao centro cirúrgico, realizada a drenagem do abscesso em mastoide esquerda sob anestesia geral e colocado dreno de penrose. Mantida antibioticoterapia. Paciente evolui bem, com melhoria da febre após dois dias da drenagem.
Discussão: Mastoidite é a complicação de otite média mais comum, porém cada vez menos frequente, devido ao precoce diagnóstico das otites médias agudas e uso de antibióticos nos tratamentos. São de fundamental importância o diagnóstico precoce e o tratamento correto dessa condição, para se evitar complicações intracranianas e até mesmo o óbito.
Comentários finais: Paciente evoluiu satisfatoriamente ao procedimento cirúrgico, sem complicações intracranianas e osteomielite, e encontra-se em acompanhamento ambulatorial.

EP-322 RELATO DE CASO: ESTIMULAÇÃO FACIAL APÓS IMPLANTE COCLEAR

Thiago Augusto Damico, Miguel Ângelo Hyppolito,
Eduardo Tanaka Massuda, Maria Stella Arantes do Amaral,
Jonas Willian Spies, Henry Hideki Naoe, Ivna Mota Passos

Hospital das Clínicas, Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo (HCFMRP-USP), Ribeirão Preto, SP, Brasil

Introdução: O implante coclear (IC) é um aparelho eletrônico que capta ondas sonoras e as transforma em impulso elétrico. Alguns candidatos ao IC têm malformações no sistema auditivo. Complicações da cirurgia do IC estão relacionadas ao procedimento cirúrgico, ao IC ou a alterações anatômicas. Os impulsos elétricos podem atingir estruturas adjacentes, e a propagação para nervos não auditivos vem sendo descrita.
Apresentação do caso: Criança de 8 anos, sexo masculino, com surdez profunda bilateral pré-lingual. Negava patologias pré-natais ou antecedentes ototóxicos. Sem anomalias craniofaciais ou síndromes genéticas. Apresentava atraso de fala e linguagem. Em uso de aparelho de amplificação sonora individual bilateralmente. Audiometria com perda profunda bilateral, Peate com ausência de respostas em 100 dB, potenciais evocados auditivos de estado estável alterado. Tomografia computadorizada (TC) com conduto auditivo interno estreito e nervo facial justaposto à cóclea bilateralmente. Ressonância nuclear magnética com redução do conduto auditivo interno e do VIII par craniano, VII par reduzido e com trajeto alterado. Feita cirurgia à esquerda, sem intercorrências, IC tipo banda total. À ativação, apresentou estimulação facial. Feitos TC e posicionamento adequado do IC. Após dois anos de uso, mantinha padrão de detecção de linguagem com lenta melhoria, audiométrica e estimulação facial. O IC foi substituído por modelo perimodiolar. À ativação desse IC não houve estímulo facial, apesar de correntes elétricas em níveis que geravam estímulo facial anteriormente.
Discussão: O estímulo facial dificulta a adaptação e o uso do IC. Neste caso apresentado, observamos que o nervo facial estava próximo à cóclea e, ao usarmos IC com eletrodo banda total, ocorria estimulação elétrica coclear e facial. Trocando o IC por de meia banda, o estímulo ficou restrito ao modíolo e evitou estimulação facial.

Comentários finais: Em casos de malformação de CAI e de nervo facial é interessante usar IC que faça menor campo possível. Os meia banda são mais apropriados, pois direcionam melhor os impulsos elétricos.

EP-323 RELATO DE CASO: HEMOTÍMPANO IDIOPÁTICO

Guilherme Rocha Netto, José Jarjura Jorge Junior,
Décio Gomes de Souza, Ana Maria Faria Ferreira de Oliveira,
Krystal Calmeto Negri, Maria Clara Oliva Albano,
Mariana Lombardi Guidi

Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUC-SP), Sorocaba, SP, Brasil

Introdução: Hemotímpano idiopático ou Blue Ear Drum define-se pela visualização de uma membrana timpânica (MT) azulada, associada à perda auditiva condutiva, excluídas as hipóteses de hemotímpano verdadeiro, tumores ou anomalias vasculares. Na orelha média (OM) encontra-se fluido espesso marrom-achocolatado com microgranulomas de colesterol, depósitos de ferro e hemossiderina.
Apresentação do caso: W.T. sexo feminino, 61 anos, branca. Apresentava queixa de hipoacusia esquerda associada a zumbido, tipo chiado, constante, e perda de equilíbrio para esquerda, há mais de 30 anos. Pioria com movimentação cefálica e decúbito lateral esquerdo e melhoria após iniciar betaistina e tratamento ansiolítico. Negava otorreia ou otites. Otoscopia sem alterações à direita; à esquerda, MT íntegra, com brilho, áreas de timpanoesclerose em porção posteros-superior e coloração azulada retrotimpânica. A audiometria mostrava perda auditiva neurosensorial em agudos, leve, à direita, e perda mista, moderada a profunda, à esquerda; curva tipo A à direita e tipo B à esquerda. Tomografia computadorizada com hipoaeração de mastoide esquerda e densidade de partes moles que preenchiam células da mastoide e ouvido médio esquerdo, com cadeia ossicular e esporão de Chaussê preservados. Indicado miringotomia e colocação de tubo de ventilação.
Discussão: Frequentemente o hemotímpano idiopático tem resolução espontânea, ocorre absorção da secreção presente na orelha média. Quando isso não com, como no caso relatado, o tratamento consiste em drenagem e ventilação da orelha média. Raramente indica-se mastoidectomia radical modificada.
Comentários finais: Por tratar-se de afecção rara da orelha média, o Blue Ear Drum pode não ser diagnosticado na prática clínica. O diagnóstico preciso é necessário para melhor programação terapêutica.

EP-324 RELATO DE CASO: PARAGANGLIOMA TIMPÂNICO

Loyane Lisieux Bronzon Vasconcelos, Alessandra Pereira dos Santos,
Sinval Pereira dos Santos, Cheng T. Ping, Sergio Edriane Rezende,
Fernanda Correia Santos Bahia Alvarenga, Bruno Laughton Silveira

Instituto de Otorrinolaringologia de Minas Gerais, Belo Horizonte, MG, Brasil

Introdução: Os paragangliomas são tumores raros que podem ser encontrados em qualquer parte do corpo; 3% irão se desenvolver na região da cabeça e do pescoço.
Apresentação do caso: Mulher, 34 anos, apresentou paralisia facial completa à direita, lesão vegetante no meato acústico externo e hipoacusia ipsilateral. Tomografia computadorizada: erosão da parede inferior do conduto auditivo interno, destruição da cadeia ossicular, deiscência do canal semicircular lateral e cóclea. Biópsia da lesão: paraganglioma. Angiografia: fluxo sanguíneo tumoral proveniente da carótida externa e drenagem venosa dominante à direita, sem comprometimento do bulbo jugular. Dosagem de metanefrinas urinárias normal. Feita embolização tumoral 72 horas antes da mastoidectomia e ressecção tumoral.
Discussão: O paraganglioma timpânico e paraganglioma jugular, por suas semelhantes manifestações clínicas, podem ser de difícil diagnóstico diferencial. Ambos são mais prevalentes em mulheres na quinta década de vida, e apresentam-se como lesões vasculares avermelhadas no ouvido médio. Os sintomas mais comuns são zumbido pulsátil e hipoacusia. A compressão do VII e VIII pares cranianos é mais típica do paraganglioma timpânico. O paraganglioma jugular, por sua extensão até o forame jugular, tem mais facilidade de atingir os IX, X e XI. O diagnóstico é sugerido pelas manifestações clínicas, mas é definido pelos exames de imagem e estudo anatomopatológico.
Comentários finais: O diagnóstico etiológico dos tumores vasculares do osso temporal é importante devido às diferenças do planejamento cirúrgico, que envolve a embolização pré-operatória nos casos de grandes lesões.

EP-325 RELATO DE CASO: RETOCOLITE ULCERATIVA E DOENÇA AUTOIMUNE DA ORELHA INTERNA

Manoela Paiva de Oliveira, Amanda Lucas da Costa,
Felipe da Costa Huve, Inara Luiza von Holleben,
Marcel Machado Valério, Sady Selaimen Costa

Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Porto Alegre, RS, Brasil

Introdução: Caracterizada pela perda auditiva sensorioneural com rápida progressão, a doença autoimune da orelha interna pode envolver sintomas como desequilíbrio, vertigem, zumbido e plenitude aural.
Apresentação do caso: Paciente do sexo feminino, 33 anos, com diagnóstico de retocolite ulcerativa, foi encaminhada pelo gastroenterologista por vertigem, plenitude aural, zumbido e perda auditiva flutuante, pior à esquerda, com seis semanas de evolução. A paciente associou o surgimento dos sintomas com a reativação da retocolite ulcerativa. A audiometria mostrou perda auditiva mista bilateral. A tomografia computadorizada evidenciou material com densidade de tecidos moles envolvendo ambas as cadeias ossiculares e espessando as membranas timpânicas, e os testes laboratoriais mostraram provas inflamatórias aumentadas (velocidade de hemossedimentação e proteína C reativa). Foi realizada timpanotomia exploradora, e o estudo anatomopatológico encontrou inflamação crônica e fibrose em mucosa respiratória e tecido ósseo. O tratamento foi iniciado com 60 mg de prednisona, com melhora progressiva do quadro clínico; porém, a redução da dose e a substituição pela azatioprina não foram bem-toleradas. Com o retorno da dose do corticoide, a paciente apresentou boa evolução e nova piora com a diminuição da prednisona. Foi realizada ainda injeção intratimpânica de dexametasona, e a equipe da gastroenterologia planejou iniciar infliximabe.
Discussão: Assim como apresentado neste caso, 15% a 30% dos pacientes acometidos pela doença autoimune da orelha interna são portadores de uma doença autoimune sistêmica. O exame físico costuma ser normal, e testes laboratoriais podem auxiliar na triagem para distúrbios no sistema imunológico. O tratamento consiste em terapia imunossupressora e, recentemente, a terapia intratimpânica tem sido utilizada.
Comentários finais: A doença autoimune da orelha interna é de difícil diagnóstico, e muitas vezes não tem um tratamento eficiente. É essencial haver um acompanhamento seriado do paciente e um bom controle da doença sistêmica, na tentativa de controlar o quadro otológico.

EP-326 RELATO DE CASO: TUMOR DE CÉLULAS GIGANTES DE OSSO TEMPORAL

Gabriela Pilon Meira, José Vicente Tagliarini,
Marco Antonio Zanini, Adriana Bueno Bonito Pessin,
Thereza Lemos de Oliveira Queiroga, Norimar Hernandes Dias

Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho (UNESP), Botucatu, SP, Brasil

Introdução: Tumor de células gigantes (TCG) é um tumor ósseo primário incomum, ocorrendo normalmente em ossos longos. Na literatura mundial existem menos de 25 casos reportados de TCG primários do osso temporal.
Apresentação do caso: V.G.V., 44 anos, sexo masculino, queixa de plenitude aural e hipoacusia à direita há seis anos. Foi submetido previamente, em outro serviço, a três procedimentos cirúrgicos, anatomopatológico de característica benigna, com proliferação histiocitária e células gigantes tipos osteoclásticas, com recidiva da lesão. Encaminhado ao Hospital de Clínicas da UNESP, mantinha queixa de hipoacusia, na otoscopia apresentava massa obliterando conduto auditivo externo (CAE), com saída de secreção purulenta. Na audiometria: perda mista à direita com SRT 70 dB. Tomografia computadorizada: status pós-mastoidectomia, com volumosa lesão expansiva na cavidade cirúrgica, extensão para fossa infratemporal. Ressonância nuclear magnética: lesão expansiva heterogênea acometendo a cavidade cirúrgica direita com extensão para fossa temporal, lobo profundo da parótida e espaço carotídeo. Realizado acesso cirúrgico temporal e fossa infratemporal (tipo C de Fish) em conjunto com neurocirurgia, sendo necessária recessão de parte da dura-máter infiltrada pelo tumor. Paciente evoluiu com PFP e vertigem nos primeiros dias pós-operatórios, com alta hospitalar no quarto dia pós-operatório.
Discussão: TCG correspondem a 5-9% dos tumores ósseos primários e localizam-se preferencialmente em ossos longos, como porção distal de rádio, fêmur e proximal da tíbia. No osso temporal a lesão é rara e usualmente se origina na parte petrosa. Ocorre entre 30 e 50 anos, acometendo na maior parte as mulheres. Os sintomas podem ser variados, como dor, crescimento de massa retroauricular, paralisia facial, zumbido e perda auditiva (única queixa neste caso). TCG são solitários e agressivos, e a primeira escolha é o tratamento cirúrgico.
Comentários finais: TCG primário do osso temporal é um tumor raro; entretanto, deve ser lembrado no diagnóstico diferencial, sendo de suma importância correlação clínica e radiológica para a suspeita clínica e indicação do tratamento cirúrgico adequado, de acordo com extensão da lesão.

EP-327 RESULTADOS DE TUBOPLASTIA COM BALÃO – ESTUDO DE CINCO CASOS

João Francisco Giampietro di Giacomo, José Ricardo Gurgel Testa, Anike Nascimbem, Guilherme Mocellin, Leticia de Almeida Prado, Arnaldo Guiherme Tamiso, Leonardo Balsalobre

Hospital Paulista, Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP), São Paulo, SP, Brasil

Introdução: Disfunções da tuba auditiva (TA) são muito frequentes, causando distúrbios na orelha média e mastoide. Pacientes com alterações anatômicas da TA têm muita dificuldade de resolução de otites serosas e supurativas crônicas.
Objetivos: Estudar os efeitos da tuboplastia com balão em pacientes com disfunção crônica da TA.
Método: Foram estudados cinco pacientes com disfunção crônica unilateral da TA, entre 2010 e 2013: três pacientes com estenose pós-cirúrgica nasal do óstio nasofaríngeo da tuba auditiva (ONTA), com otite serosa crônica não resolvida após inserção de tubos de ventilação de longa permanência (TVLP); e dois com disfunção crônica da TA por otite média supurativa recorrente e perfuração timpânica não resolvida após a realização de mais de duas timpanoplastias. Todos os pacientes realizaram cateterização da TA por meio do seu óstio timpânico com uso do cateter luminoso Relieva Luman Sentry™, com auxílio de visão endoscópica nasal e microendoscópica otológica. Por via retrógada, inseriu-se o cateter no sistema de dilatação, e insuflando-o por dois minutos, com 10 atm de pressão. Todos os procedimentos foram realizados em centro cirúrgico sob anestesia geral. Os três primeiros pacientes permaneceram com TVLP, e os dois outros foram submetidos a timpanoplastia com uso de cartilagem e pericôndrio auricular.
Resultados: Após o período mínimo de um ano, todos os pacientes apresentavam melhora da função auditiva, melhora da função da TA e cessação dos quadros infecciosos. A dilatação com uso do balão não apresentou dificuldades ou complicações nesta amostra.
Discussão: A TA controla a pressão da orelha média e o procedimento de tuboplastia apresenta bons resultados em alguns estudos, como aqui relatado. Os exames de tomografia e nasofibroscopia devem ser realizados no pré-operatório para evitar traumas às estruturas vasculares e nervosas da região.
Conclusão: A dilatação do ONTA por balão mostra bons resultados, representando uma esperança para casos de disfunção tubárea crônica de difícil resolução.

EP-328 RESULTADOS E PERSPECTIVAS DOS IMPLANTES DE TRONCO ENCEFÁLICO EM CRIANÇAS – UMA REVISÃO DE LITERATURA

Rafael da Costa Monsanto, Aline Gomes Bittencourt, Natal José Bobato Neto, Sílvia Carolina Almeida Beilke, Fábio Tadeu Moura Lorenzetti, Raquel Salomone

Banco de Olhos de Sorocaba, Sorocaba, SP, Brasil

Objetivo: Revisar a literatura a respeito de implantes de tronco encefálico, bem como técnicas cirúrgicas, métodos de ativação e seguimento e resultados pós-cirúrgicos em crianças.
Método: Foram pesquisadas as bases de dados Lilacs, Medline, SciELO e PubMed. As palavras-chave foram: “brainstem” AND (“implant” OR “implantation”) AND (“children” OR “child”). Filtros adicionais foram utilizados – pacientes até 18 anos, estudos em português, em espanhol e em inglês, e em humanos.
Resultados: Ao todo, 72 estudos foram lidos na íntegra, mas somente 17 passaram pelo crivo dos critérios de exclusão. Os estudos mostraram os casos de 49 crianças (pacientes menores de 18 anos) portando implantes auditivos de tronco encefálico. Avaliação pós-cirúrgica mostrou que 47 (95,9%) pacientes melhoraram a habilidade de reconhecimento de sons ambientais e a percepção de fala. Pacientes com doenças tumorais (p. ex., neurofibromatose II ou tumores esporádicos da cóclea e nervo coclear), bem aqueles com más-formações da cóclea ou nervo cocleares, foram beneficiados com o implante, embora os pacientes não tumorais tenham obtido melhores resultados. Duas crianças não obtiveram qualquer sensação sonora, mesmo após a ativação.
Conclusão: O U.S Food and Drug Administration (FDA), até meados de 2013, aprovava os implantes auditivos de tronco encefálico apenas para pacientes maiores de 12 anos, mas evidências demonstraram que aqueles mais jovens também obtiveram benefícios com a técnica. Estudos mostraram melhora na percepção de sons ambientais, no desenvolvimento escolar e na linguagem oral. Portanto, propomos que as indicações incluam pacientes mais jovens que 12 anos de idade.

EP-329 SARCOMA DE PONTA NASAL: RELATO DE CASO

Ilze Jucá Alencar e Silva, Francisco Davi Alves Vasconcelos, Larissa Rolim Freitas, Leonardo Medeiros Pereira Carneiro, Diego Bruno Bezerra Brito, Ticiana Cabral da Costa, Antonio Serra Lopes Filho

Hospital Geral de Fortaleza, Fortaleza, CE, Brasil

Introdução: O angiossarcoma epitelioide é um tumor maligno cujas células recapitulam as características do endotélio normal. Pode variar desde tumores altamente diferenciados até aqueles com grau de anaplasia, o que torna difícil a diferenciação com carcino-

mas. O angiossarcoma é um dos raros sarcomas que se desenvolvem como tumor cutâneo primário. Cerca de 50% ocorrem na cabeça e no pescoço. São tumores agressivos, com tendência à recorrência local e metástase.
Apresentação do caso: Paciente de 63 anos, sexo feminino, compareceu com quadro de tumoração em ponta nasal com sete meses de evolução, não dolorosa, friável. Foi submetida à biópsia incisional da lesão para elucidação diagnóstica. Posteriormente, foi submetida à exérese total da lesão cirurgicamente.
Discussão: A análise histopatológica mostrou tratar-se de neoplasia epitelioide pouco diferenciada de ponta nasal, acometendo derme. Estudo imuno-histoquímico mostrou correspondência com angiossarcoma epitelioide pouco diferenciado. A paciente foi então submetida à cirurgia de amputação nasal para exérese da lesão. A análise posterior mostrou angiossarcoma de alto grau, estadiamento pT1a, pNX.
Comentários finais: O tratamento deve ser individualizado, de acordo com cada caso. Cirurgia isolada ou combinada com radioterapia é utilizada para as lesões iniciais, apesar de a retirada cirúrgica com margens adequadas nem sempre ser possível. A quimioterapia está indicada para os tumores disseminados, associada à radioterapia para o tratamento locorregional de lesões extensas ou como terapia neoadjuvante. O prognóstico do angiossarcoma é reservado.

EP-330 SCHWANNOMA DO VIII NERVO

Ana Júlia Elorza Moraes dos Santos, Camila Nogueira Merlo, Eron Mosciati, Marcela Estrela Tavares

Núcleo de Otorrinolaringologia da Santa Casa de Misericórdia de Ribeirão Preto, Ribeirão Preto, SP, Brasil

Introdução: O shwannoma é um tumor benigno, de crescimento lento, localizado na fossa craniana posterior. Representa 80% a 90% dos tumores do ângulo pontocerebelar. É comum em mulheres na quinta década de vida. Geralmente evolui de forma assintomática; porém, se tiver sintomas, pode variar de hipoacusia e tinnitus até sintomas cerebelares.
Apresentação do caso: Paciente de 59 anos, sexo masculino, com hipoacusia progressiva em ouvido direito há dois anos. Foi realizada audiometria que evidenciou anacusia à direita; BERA com alteração à direita; ressonância nuclear magnética com lesão expansiva sólida no centro do meato acústico até o ângulo ponto cerebelar.
Discussão: Como os shwannomas têm crescimento lento e são assintomáticos, o tratamento, na maioria dos casos, é conservador, apenas com observação. É indicada cirurgia quando evolui para piora dos sintomas ou crescimento rápido do tumor.
Comentários finais: Os avanços tecnológicos na área de imagens têm contribuído para que se possa diagnosticar cada vez mais precocemente essas lesões, aumentando as chances de preservação das funções neurológicas.

EP-332 SCHWANNOMA DO NERVO FACIAL: RELATO DE CASO

Greiciane Parreiras Lage, Marco Aurélio Rocha Santos, Ana Lívia de Barros Rocha, Lívia Arruda de Melo, Henrique Ribeiro Barbosa Mansur, Vinícius Malaquias Ramos, Paulo Fernando Tormin Borges Crosara

Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), Belo Horizonte, MG, Brasil

Introdução: Os tumores mais comuns dos nervos periféricos são neuromas, e 50% deles estão na cabeça e pescoço, sendo o shwannoma vestibular o mais comum. Neuromas faciais são extremamente raros, e a maioria é benigna. Situam-se desde o ângulo pontocerebelar até o extracraniano. A incidência estimada de shwannoma facial é 0,8%, sendo responsáveis por aproximadamente 5% das paralisias faciais.
Apresentação do caso: Paciente masculino, de 54 anos, iniciou otorreia e paralisia facial esquerda House-Brackmann (HB) V com três dias de evolução. Iniciado cefepime IV, hidrocortisona, ciprofloxacina tópica, com melhora parcial da paralisia para grau IV. Após uma semana mantendo os sintomas, indicou-se tratamento cirúrgico. Realizada mastoidectomia fechada, foi identificada tumoração arredondada no retrotímpano, sugestiva de neuroma do facial. Diante do desconhecimento do paciente desse achado, optou-se pela não remoção, visando a realização de ressonância nuclear magnética e consentimento esclarecido. Posteriormente, foi realizada mastoidectomia radical, com enxerto sural na porção ressecada. Anatomopatológico evidenciou proliferação de células fusiformes, com núcles ondulados e sem atipias, concluindo tratar-se de lesão benigna fusocelular perineural (neurofibroma ou neurilemoma). Paciente evoluiu após dois meses com resolução da infecção e paralisia facial grau V.
Discussão: A incidência de fraqueza facial na apresentação varia de 51-86%, geralmente lentamente progressiva. No paciente descrito, a evolução foi mais rápida, provavelmente decorrente do quadro infeccioso sobrejacente. A paralisia do nervo facial é mais frequentemente vista em tumores intratemporais que envolvem o segmento labiríntico. Indica-se o tratamento cirúrgico para casos de paralisia facial HB maior que III. A recomendação para paralisias mais leves é controversa, optando-se por cirurgia ou acompanhamento clinicorradiológico.
Comentários finais: A grande maioria dos tumores do nervo facial intratemporais são schwannomas ou hemangiomas, cuja apresentação mais comum é a paralisia facial. A decisão sobre o tratamento deve ser individualizada e baseada na função facial, taxa de crescimento, experiência cirúrgica e consentimento informado do doente.

EP-333 SÉRIE DE CASOS DE SÍNDROME DE USHER EM UMA MESMA FAMÍLIA

Marcos Aurélio Araújo Silveira, Viviane Carvalho da Silva, Sandro Barros Coelho, Alessandra Teixeira Bezerra de Mendonça, Mateus Aguiar de Azevedo, Krissia Braga Diniz, Felipe Cordeiro Gondim de Paiva

Universidade Federal do Ceará (UFC), Fortaleza, CE, Brasil

Introdução: A síndrome de Usher é doença de herança autossômica recessiva caracterizada por perda auditiva neurossensorial bilateral e cegueira. A prevalência estimada é de 1:25000, sendo responsável por aproximadamente 50% dos casos de surdez-cegueira hereditária. Pode ser dividida em três subtipos, de acordo a severidade dos sintomas, modo de progressão e acometimento vestibular.
Apresentação do caso: Uma família de nove irmãos, sete deles com a mesma paternidade, sem consanguinidade entre os pais e sem nenhuma gestação gemelar, é acometida em cinco de seus entes por surdez profunda e amaurose bilateral. A mãe afirma que seus filhos não foram submetidos à triagem auditiva neonatal, e que apenas na idade pré-escolar notou que cinco filhos de mesma paternidade, três do sexo feminino e dois do masculino, apresentavam déficit de aquisição e de desenvolvimento da fala e surdez. Nenhum dos filhos apresentou, até a adolescência, queixa visual. Aos 15 anos de idade, o primogênito consultou-se com oftalmologista, que diagnosticou retinopatia pigmentar, mesmo diagnóstico que, posteriormente, foi confirmado nos outros quatro irmãos que também apresentavam hipoacusia. Atualmente, os cinco irmãos, com idades que variam entre 47 e 42 anos, apresentam perda auditiva neurossensorial profunda e amaurose bilaterais. Três irmãos de mesma paternidade, um deles também acometido pela síndrome de Usher, apresentam neoplasia endócrina múltipla tipo 1 (NEM1).

Discussão: Nove genes têm sido relacionados à síndrome de Usher; contudo, a fisiopatologia da doença ainda não foi completamente elucidada. O subtipo 2 é responsável por aproximadamente metade dos casos de síndrome de Usher.
Conclusão: Este relato apresenta cinco casos de síndrome de Usher em uma mesma família. Não existe relato de associação entre síndrome de Usher e NEM1, e a ocorrência de três casos de NEM1 e cinco de síndrome de Usher nesta família desperta interesse para futuras observações, principalmente devido à baixa prevalência dessas patologias.

EP-334 SÍNDROME DE RAMSAY-HUNT COM PERDA AUDITIVA CONTRALATERAL

Raphael Oliveira Correia, Willian da Silva Lopes, Aline Saraiva Martins, Viviane Carvalho da Silva, Marcos Rabelo de Freitas, Ana Maria Almeida de Sousa

Hospital Universitário Walter Cantídio (HUWC), Universidade Federal do Ceará (UFC), Fortaleza, CE, Brasil

Introdução: A síndrome de Ramsay-Hunt (SRH) é a segunda causa mais frequente de paralisia facial periférica. Ocorre devido à reativação do vírus varicela zoster no gânglio geniculado e manifesta-se por paralisia facial, pródromos virais, dores retroauriculares e vesículas cutâneas no pavilhão auricular, canal auditivo externo ou outras regiões da cabeça e pescoço. É alta a associação com sintomas auditivos e vestibulares.
Apresentação do caso: Paciente masculino, de 41 anos, atendido em serviço otorrinolaringológico de urgência com queixa de paralisia facial à direita e surdez à esquerda há dois dias. Relatou ainda vertigem recorrente, hipoacusia e zumbidos flutuantes em orelha esquerda; edema, prurido e ardor em meato acústico externo (MAE) direito na semana anterior. Observou-se hiperemia póstero-superior do MAE direito, com membrana timpânica normal bilateral e paralisia facial direita grau IV de House-Brackmann. Foram prescritos prednisona, aciclovir e betaistina na urgência e solicitada audiometria. Na reavaliação, em cinco dias, mantinha queixas e achados no exame físico, com audiometria confirmando anacusia à esquerda. Prosseguiu-se a avaliação complementar com ressonância nuclear magnética de crânio, rotina laboratorial para tontura e zumbido e marcadores de autoimunidade. Em quatro meses, apresentou remissão total da paralisia facial e parcial da vertigem. Não foram observadas anormalidades à ressonância de crânio ou nos exames laboratoriais.
Discussão: No presente caso foram encontrados achados sugestivos de SRH considerando a paralisia facial periférica e lesões cutâneas no MAE ipsilateral. Devido ao achado atípico de anacusia contralateral, procedeu-se a investigação de doença central e distúrbio autoimune, ambos improváveis após avaliação complementar.
Comentarios finais: A confirmação etiológica dos casos de paralisia facial periférica e surdez súbitas permanece um desafio ao otorrinolaringologista. A abordagem do caso em questão deu-se pela exclusão de causas potencialmente tratáveis e seguimento clínico visando identificar recorrência ou novos sintomas que esclareçam o diagnóstico.

EP-335 SÍNDROME DO AQUEDUTO VESTIBULAR ALARGADO: RELATO DE CASO

Luana Vieira Monteiro, Aine Regina Bandeira Zacarias, Gustavo Nogueira Mendes de Almeida, Laila Mancilha Daghastanli, Mirele Matioli Wong, Eduardo Spirandelli, Cícero Matsuyama

Hospital CEMA, São Paulo, SP, Brasil

Introdução: A síndrome do aqueduto vestibular alargado é uma malformação congênita que gera perda auditiva, com prevalência de 1%-25% em pacientes com perda auditiva neurossensorial. Relatamos um caso diagnosticado no Instituto CEMA.
Apresentação do caso: Paciente de sete anos, com queixa de perda auditiva progressiva há dois anos. Audiometria realizada em 28/01/13 apresentou perda auditiva neurossensorial, leve à direita e moderada à esquerda. Referia também queixas vestibulares esporádicas. Ao exame físico, otoscopia sem alterações, rinoscopia apresentando apenas rinopatia leve e oroscopia sem alterações. O exame de imagem da tomografia computadorizada evidenciou a alteração anatômica do aqueduto vestibular alargado.
Discussão: Esta síndrome é comum entre as anomalias da orelha interna, com prevalência estimada de 1%-25% em pacientes com perda neurossensorial. O diagnóstico inclui clínica, presença da perda auditiva unilateral ou bilateral neurossensorial e achados correspondentes na tomografia ou ressonância magnética. Enquanto a tomografia fornece detalhes sobre o labirinto ósseo, a ressonância magnética permite visualizar seu conteúdo. Dahlen et al. encontraram boa correlação entre as medidas nos dois métodos de imagem, considerado aumentado quando maior que 1,5 mm medido no meio de sua trajetória, entre a crura comum e sua abertura. Os pacientes geralmente apresentam graus leves de perda auditiva, que pioram com a idade até o diagnóstico. Alguns destes pacientes podem se beneficiar das técnicas de implante coclear. A oclusão completa do aqueduto vestibular não mostrou resultados significativos, podendo causar perda auditiva profunda. O tratamento é conservador, com uso de aparelho de amplificação sonora individual, evitando drogas ototóxicas e traumas.
Comentários finais: Essa síndrome é uma causa de perda auditiva neurossensorial em crianças, sendo importantes seu conhecimento e diagnóstico para evitar a progressão da doença e seus danos na vida social do paciente.

EP-336 SURDEZ EM RUBÉOLA GESTACIONAL

Tammy Fumiko Messias Takara, Bárbara Lucia Azevedo Leite Alves da Silva, Cinthia Kim, Felipe Yasawa Santos, Alexandre Caixeta Guimarães, Eduardo Monteiro Zappelini

Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP), Campinas, SP, Brasil

Introdução: Apesar de ser considerada uma doença de prevalência descendente, a rubéola ainda é uma doença causadora de várias lesões fetais e, dentre elas, encontra-se uma grande incidência de deficiência auditiva.
Apresentação do caso: Paciente de 12 anos, sexo feminino, queixa de anacusia bilateral. Mãe relatou infecção por rubéola durante a gestação. Diagnóstico de perda auditiva bilateral neurossensorial realizado aos quatro anos de idade, quando iniciou os sintomas. Aos dez anos de idade, a paciente iniciou a utilização do aparelho de amplificação sonora individual. Mãe negava outros antecedentes patológicos pessoais e familiares. Exame físico sem alterações. O exame audiométrico e imitanciométrico revelou disacusia neurossensorial bilateral, levemente assimétrica, plana, com limiar à direita em torno de 70 dB em frequências graves e 75 dB em agudas, e à esquerda em torno de 80 dB em frequências graves e 85 dB em agudas. Apresenta SRT compatível e timpanometria do tipo A bilateral.
Discussão: De acordo com estudo realizado sobre perda auditiva em crianças com rubéola congênita, identificou-se um déficit neurossensorial em 99% dos casos, com 62% dos casos apresentando grau profundo, 20% moderado e 17% severo; 64% dos casos apresentaram perda simétrica e, nos casos assimétricos, em 50% a diferença era de 1 grau e, nos outros 50%, de 2 graus.
Comentários finais: A infecção congênita pelo vírus da rubéola causa graves sequelas auditivas irreversíveis, que podem prejudicar o desenvolvimento cognitivo infantil. Tal fato alerta que o

atendimento precoce logo após o nascimento é imprescindível para o adequado diagnóstico inicial e a reabilitação terapêutica da deficiência auditiva, a fim de evitar ou reduzir os problemas sociais aos quais o paciente será exposto.

EP-337 SURDEZ PÓS-MENINGITE E IMPLANTE COCLEAR

Aline Gomes Bittencourt, Rafael da Costa Monsanto,
Patrick Rademaker Burke, Fábio Tadeu Moura Lorenzetti

Banco de Olhos de Sorocaba, Sorocaba, SP, Brasil

Objetivo: Discutir papel, indicações, benefícios e resultados dos implantes cocleares em pacientes com surdez pós-meningite.
Método: Pesquisa nas bases de dados PubMed, Lilacs e SciELO; as palavras-chave foram: ("Cochlear implant" OR "Cochlear implants" OR "Cochlear implantation") AND ("meningitis").
Resultados: As complicações auditivas das meningites bacterianas vão além da surdez. Existe o risco de fibrose coclear e obliteração de seu lúmen, sendo o *Streptococcus pneumoniae* o micro-organismo que mais causa labirintite ossificante. Todas as crianças devem passar por avaliação auditiva antes, e de quatro a seis semanas após a alta hospitalar, para identificação precoce da patologia. O implante coclear deve ser realizado de maneira precoce, antes da obliteração, e caso os exames de imagem mostrem que a obliteração está em curso, deve-se tratar em caráter de urgência. Pacientes com ossificação coclear obtiveram piores resultados que pacientes sem ossificação, e pacientes com outras causas de surdez atingiram melhores performances que os pós-meninigite.
Discussão: A identificação precoce dos sintomas auditivos deve ser pesquisada para ser tratada precocemente. Vários estudos mostram que a performance dos pacientes com surdez pós-meningite está diretamente relacionada com a duração da surdez, e que o implante, quando realizado até seis meses da patologia, obtém melhores resultados. As opções cirúrgicas para os pacientes com ossificação coclear variam de acordo com o grau de ossificação. Se a obliteração é parcial e anterior, é possível brocar até o lúmen pérvio e inserir completamente o implante; se a cóclea estiver completamente obstruída, os implantes de tronco encefálico são uma boa opção. A razão pela qual pacientes pós-meningite obtêm piores resultados que pacientes com surdez de outras etiologias se dá pelo fato de que a meningite pode comprometer as vias auditivas centrais e as habilidades cognitivas dos pacientes.
Conclusão: A surdez pós-meningite deve ser diagnosticada e tratada precocemente.

EP-338 SURDEZ SÚBITA BILATERAL: RELATO DE DOIS CASOS

Paulo Igor Luz Nunes Lial, Isabelle Braz de Oliveira Silva,
Karine Tábata de Carvalho Bispo, Fayez Bahmad Júnior,
Alessandra Ramos Venosa, André Luiz Lopes Sampaio,
Rafaela Aquino Fernandes Lopes

Hospital Universitário de Brasília, Universidade de Brasília (HUB/UnB), Brasília, DF, Brasil

Introdução: A surdez súbita é definida como perda auditiva neurossensorial uni ou bilateral de início rápido, em até 72 horas. Na audiometria há uma perda de 30 dB, em três frequências consecutivas. A incidência de perda auditiva neurossensorial súbita é de 5 a 20:100.000 pessoas. A etiologia é definida em 10% a 15% dos pacientes. Surdez bilateral é rara e deve apontar causas específicas.
Apresentação do caso: Foram selecionados dois casos, ambos apresentando quadro clássico de colangite. O caso 1 era um paciente de 67 anos, que evoluiu com surdez três dias após o início da antibioticoterapia. Tinha diabetes não controlada. Foi tratado com antibióticos e corticoterapia intratimpânica. O caso 2 foi um paciente de 49 anos, que evoluiu com sepse. Após cinco dias de tratamento, desenvolveu surdez. Foi tratado com antibióticos e corticosteroides oral e intratimpânico.
Discussão: Existem teorias que explicam a perda auditiva neurossensorial súbita idiopática (PANSI): infecção viral, envolvimento vascular, ruptura de membrana intracoclear e doença autoimune da orelha interna. A clínica inclui otoscopia normal e hipoacusia súbita. Zumbido e plenitude ocorrem em 25% a 50%, e sintomas vestibulares em 50%. Acomete qualquer faixa etária, e a perda bilateral é rara, sendo mais observada em casos de sensibilidade genética a aminoglicosídeos e cocaína. Apesar de 25% a 50% dos pacientes apresentarem recuperação espontânea dos limiares auditivos, o tratamento deve ser precoce, diminuindo sequelas auditivas. O caso 2, jovem e sem comorbidades, obteve melhora do quadro após terapia combinada de corticoide sistêmico e intratimpânico. Entretanto, o paciente do caso 1 era idoso, com diabetes descontrolada e terapia tardia de resgate apenas com CIT, sem alteração da surdez.
Comentários finais: A surdez súbita bilateral é uma condição muito rara. Características individuais dos pacientes, etiologia e tempo de início e tipo de tratamento são essenciais para seu desfecho.

EP-339 SURDEZ SÚBITA E LÚPUS ERITEMATOSO SISTÊMICO: UM DESAFIO DIAGNÓSTICO

Mariah Guieiro Alves dos Reis, Daniela Delalibera,
Gabriela Zandonadi Carvalho Gonçalves, Bruna Ribeiro Okada,
Rodrigo Lupp Mota, Marcos Renato de Assis,
Alfredo Rafael Dell´Aringa

Faculdade de Medicina de Marília, Marília, SP, Brasil

Introdução: A surdez súbita neurossensorial (SS) é a perda auditiva em 30 dB em três frequências sequenciais, no período de até 72 horas. Trata-se de uma doença de caráter geralmente unilateral, que atinge principalmente a população adulta. Seu diagnóstico torna-se um desafio diante de sua etiopatogenia ampla, que permeia desde causas inflamatórias, neoplásicas, neurodegenerativas, ototóxicas, até causas histopatológicas. Dentre as patologias inflamatórias destacam-se as doenças autoimunes, como o lúpus eritematoso sistêmico (LES), que corrobora a disacusia pela formação de complexos autoimunes que lesam a orelha interna.
Apresentação do caso: T.P.M., 25 anos, sexo feminino, encaminhada ao serviço de otorrinolaringologia com queixa de tinnitus, hipoacusia bilateral progressiva e dores articulares em dimídio esquerdo há dois meses. Foi observada perda auditiva neurossensorial bilateral em exame de audiometria e, diante da continuidade dos sintomas articulares, fez-se contato com a Disciplina de Reumatologia, que orientou pesquisa de atividade autoimune e início de corticoterapia. Houve melhora do quadro e fez-se a solicitação de aparelho auditivo. A paciente evoluiu com lesões orais e manchas eritematosas em tronco, apresentando, em exames, anti-Ro e FAN positivos. A paciente foi diagnosticada com LES e mantém acompanhamento ambulatorial até o momento.
Discussão: As doenças autoimunes, como o LES, são consideradas causas reversíveis de surdez súbita. Na revisão de literatura, no entanto, a correlação entre essas patologias não é corretamente estimada. Considerando a SS uma emergência médica com diagnóstico e tratamento precoces essenciais para um bom prognóstico, principalmente no caso de causas autoimunes, denota-se a importância deste estudo.
Comentários finais: Na literatura há poucos casos associando SS e LES. Este trabalho tem como objetivo discutir os diagnósticos diferenciais da surdez súbita, sobretudo suas causas autoimunes, com enfoque para o diagnóstico e tratamento precoces do lúpus eritematoso sistêmico.

EP-340 SURDEZ SÚBITA RECORRENTE UNILATERAL POR SCHWANNOMA INTRALABIRÍNTICO

Pedro Ernesto Barbosa Pinheiro, Henry Hideki Naoe,
Thiago Augusto Damico, Jonas Willian Spies,
Camila de Giacomo Carneiro Barros, Eduardo Tanaka Massuda,
Miguel Ângelo Hyppolito

Hospital das Clínicas, Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo (HCFMRP-USP), Ribeirão Preto, SP, Brasil

Introdução: Schwannoma é a neoplasia benigna mais frequente do conduto auditivo interno e do ângulo pontocerebelar, e sua origem mais comum é a junção celular Schwann-glial. Schwannomas intralabirínticos (SIL) são tumores raros e têm origem no labirinto membranoso (cóclea, vestíbulo ou canais semicirculares).
Apresentação do caso: W.C.V., sexo feminino, 45 anos. História de perda auditiva súbita à esquerda há dois anos, com evolução estável e piora acentuada súbita há dois dias. Referia plenitude auricular, autofonia e alteração de discriminação ipsilaterais. Negava quaisquer outros sintomas otorrinolaringológicos e outras comorbidades. Exame físico: sem alterações. Exame audiométrico de 2012 mostrando perda auditiva neurossensorial (PANS) moderada à esquerda, com evolução para PANS profunda em 2014. Os limiares à direita eram normais. Logoaudiometria e imitanciometria compatíveis. Apresentava exames de triagem metabólica e imunológica dentro da normalidade. Primeiro laudo da ressonância nuclear magnética (RNM) não referia alteração local, apesar de poder ser visualizada assimetria coclear. A ressonância nuclear magnética (RNM) atual mostrou lesão intracoclear com hipersinal em T1 e hiposinal em T2, o que concluiu o diagnóstico.
Discussão: SIL são raros, com menos de 150 casos descritos na literatura. Podem provocar uma variedade de sintomas, sendo a PANS unilateral o mais comum, seguida por zumbido e vertigem. O diagnóstico depende da RNM com gadolíneo, observando-se hipersinal nas imagens ponderadas em T1 e hiposinal em T2. Pela alta morbidade do procedimento cirúrgico e pelo crescimento lento do tumor, o seguimento se faz preferencialmente com RNM seriadas.
Comentários finais: SIL é, possivelmente, uma patologia subdiagnosticada, por exigir um grau de suspeição e técnicas radiológicas precisas para seu diagnóstico. O otorrinolaringologista deve estar capacitado para a interpretação da imagem, e não somente da leitura do laudo radiológico. Surtos de perda súbita na mesma orelha devem atentar para o diagnóstico de SIL ou surdez autoimune.

EP-341 TÉCNICAS CIRÚRGICAS ALTERNATIVAS PARA O IMPLANTE COCLEAR – REVISÃO DE LITERATURA

Rafael da Costa Monsanto, Aline Gomes Bittencourt,
Patrick Rademaker Burke, Fábio Tadeu Moura Lorenzetti

Banco de Olhos de Sorocaba, Sorocaba, SP, Brasil

Introdução: O implante coclear é utilizado para reabilitação auditiva em pacientes com perda auditiva neurossensorial profunda que não apresentam ganho com as próteses auditivas convencionais. O procedimento cirúrgico padrão é através de mastoidectomia simples e timpanotomia posterior, oferecendo poucas complicações. Entretanto, foram descritas outras técnicas para a implantação com resultados também favoráveis.
Objetivos: Revisar as técnicas alternativas para a realização de implante coclear, com enfoque em indicações, resultados, vantagens e desvantagens.
Método: Realizou-se uma pesquisa nas bases de dados SciELO, Medline e PubMed, no período de agosto a outubro de 2013. Foram pesquisados artigos que descrevessem técnicas de implante coclear que não por mastoidectomia e timpanotomia posterior e que discutissem suas indicações.
Resultados: Foram incluídos 50 artigos. A abordagem suprameatal é a técnica alternativa mais utilizada, com 1.608 pacientes, e é tão segura e eficiente quanto a técnica convencional, com baixa incidência de complicações pós-operatórias. A abordagem transcanal é factível por sua simplicidade, pela não realização da mastoidectomia e visualização direta dos eletrodos, além de sua rápida execução, sendo a extrusão dos eletrodos sua principal complicação. A abordagem transádito provê acesso direto à janela redonda, evitando qualquer risco ao nervo facial e à corda do tímpano. As opções para os implantes em ouvidos instáveis, do ponto de vista infeccioso, são a via fossa média e a obliteração da orelha média, em um ou dois tempos cirúrgicos. A cirurgia microinvasiva também vem ganhando espaço, e seu objetivo é diminuir o espaço a ser brocado, reduzindo as complicações.
Conclusão: Existem alternativas técnicas à cirurgia clássica de implante coclear que devem ser conhecidas pelos cirurgiões que reabilitam pacientes com surdez profunda. As diferentes técnicas têm particularidades, e cada caso deve ser individualizado para obtenção dos melhores resultados.

EP-342 TIMPANOPLASTIA NO SERVIÇO DE OTORRINOLARINGOLOGIA DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO GAFFRÉE E GUINLE: NOSSA EXPERIÊNCIA

Mônica Majeski dos Santos Machado, Marcela Machado Parma,
Cristiane Gonçalves da Silva, Paula Bicudo Mendes Silva

Hospital Universitário Gaffrée e Guinle, Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UNIRIO), Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: As perfurações timpânicas são comumente observadas na prática otorrinolaringológica como sequelas da otite média crônica e também após trauma. Tem elevada prevalência e enorme custo social. O controle clínico é feito com antibioticoterapia tópica; porém, o tratamento definitivo é a timpanoplastia com eventual reconstrução da cadeia ossicular.
Objetivos: Avaliar a taxa de sucesso das timpanoplastias realizadas por médicos residentes através de análise retrospectiva dos prontuários dos pacientes submetidos a essa cirurgia no serviço de otorrinolaringologia do Hospital Universitário Gaffrée e Guinle, utilizando fáscia do músculo temporal como enxerto.
Método: Foram realizadas 129 timpanoplastias entre janeiro/2011 a dezembro/2013, em 120 pacientes. O acesso cirúrgico foi retroauricular; a técnica, "underlay"; e o enxerto, a fáscia do músculo temporal.
Resultados: Das 129 timpanoplastias realizadas nos 120 pacientes com perfuração timpânica, 103 timpanoplastias em 94 pacientes entraram no estudo. Foram excluídos 26 pacientes devido à perda de seguimento ou falha de registros. Nas 103 timpanoplastias incluídas no estudo, observou-se fechamento da perfuração em 89 pacientes (86,4%), e não fechamento em 14 (13,6%). Distribuição entre sexos: 34 pacientes do sexo masculino (36,2%) e 60 do sexo feminino (63,8%), com idades variando entre nove e 74 anos.
Discussão: Os resultados evidenciaram alta taxa de sucesso de 86,4%, provavelmente devido à utilização da mesma técnica cirúrgica em todas as cirurgias e à presença de um preceptor experiente, proporcionando maior segurança ao residente. Além disso, muitos especialistas acreditam que a ausência de otorreia seja importante para a integração do enxerto, contribuindo também para um bom resultado.
Conclusão: Concluímos que a timpanoplastia via retroauricular (técnica "underlay") continua sendo uma técnica de excelência e de fácil realização pelo médico residente. Entretanto, a melhor técnica é aquela com a qual o cirurgião especialista possui tem habilidade e segurança.

EP-343 TRABALHADORES EXPOSTOS A NÍVEIS ELEVADOS DE PRESSÃO SONORA: QUEIXAS AUDITIVAS E LIMIARES DE REFLEXOS ESTAPEDIANOS

Alexandre Scalli Mathias Duarte, Thiago Messias Zago, Igor Moreira Hazboun, Alexandre Caixeta Guimarães, Guilherme Machado de Carvalho, Marcelo Sampaio, Everardo Andrade da Costa, Reinaldo Jordão Gusmão

Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP), Campinas, SP, Brasil

Introdução: A perda auditiva induzida por ruído (PAIR) caracteriza-se pela diminuição gradual da acuidade auditiva decorrente da exposição continuada a níveis elevados de pressão sonora. A avaliação clínico-ocupacional de trabalhadores expostos a ruído é dificultada pela discrepância entre queixas auditivas e resultados dos exames audiológicos.
Objetivo: Este estudo pretende avaliar limiares dos reflexos estapedianos contralaterais em sujeitos expostos a níveis elevados de pressão sonora, relacionando-os com queixas auditivas.
Método: Estudo clínico retrospectivo que analisou 364 trabalhadores e seus limiares de reflexos estapedianos contralaterais, relacionados com queixas auditivas, idades e tempos de exposição ao ruído.
Resultados: Dos trabalhadores avaliados, com idades de 18 a 50 anos (média 39,6) e tempos de exposição entre um e 38 anos (média 17,3), 15,1% (55) tinham queixa de perda auditiva bilateral, 38,5% (140) zumbidos bilaterais, 52,8% (192) irritação ao ouvir sons intensos e 47,2% (172) dificuldades para reconhecer a fala. As variáveis perda auditiva, dificuldade para reconhecimento da fala, zumbidos, faixa etária e tempo de exposição ao ruído não se relacionaram significativamente com limiares dos reflexos estapedianos, mas todas as queixas apresentaram relação estatisticamente significante com o recrutamento de Metz nas frequências de 3.000 e 4.000 Hz, bilateralmente.
Discussão: A Organização Mundial de Saúde estima que 10% da população mundial são expostos a níveis de pressão sonora que podem potencialmente levar à perda auditiva induzida pelo ruído, considerando-a um problema de saúde pública. Nos últimos anos, vários estudos e avanços melhoraram a compreensão das causas e fatores da susceptibilidade à perda auditiva induzida por ruído. Um conceito amplamente aceito é que a PAIR resulta da interação de fatores genéticos e ambientais.
Conclusão: Não houve relações significativas entre limiares dos reflexos estapedianos e queixas auditivas.

EP-344 TRIAGEM AUDITIVA EM IDOSOS: AVALIAÇÃO AUDIOLÓGICA E AUTOPERCEPÇÃO

Vanessa Thaís de Assis Almeida e Silva, Angélica Cristina Pezzin Palheta, Carlos Anderson Monteiro Dias Carneiro, Natasha Vitorino Belchior, Mariana Tótola Força, Jéssica Patrícia Gonçalves Nunes, Felipe Sanches Brito

Hospital Universitário Bettina Ferro de Souza, Belém, PA, Brasil

Introdução: A transição demográfica que vem ocorrendo no Brasil nas últimas décadas tem como uma de suas consequências o aumento da proporção de pessoas idosas na população. Observa-se também o aumento da longevidade dos indivíduos. Estes fatos contribuem para o aumento da incidência da perda auditiva entre os indivíduos idosos e para uma prevalência crescente ao longo do tempo. Tais aspectos populacionais apontam para a importância do diagnóstico da perda auditiva em idosos, visto que ela interfere na conversação e predispõe à depressão. A audiometria é um dos exames realizados para quantificar a perda auditiva. O *handicap* é definido como uma desvantagem imposta pela perda auditiva que afeta a performance dos indivíduos nas atividades de vida diárias.
Objetivo: Correlacionar os resultados audiométricos e a autopercepção do *handicap* (questionário Handicap Inventory for the Elderly – Screening Version - HHIE-S), verificando a validade destes instrumentos como forma de triagem auditiva.
Método: Foram selecionados 100 idosos, com idades a partir de 60 anos, que responderam ao questionário de autoavaliação HHIE-S, ao qual foram submetidos após a audiometria tonal limiar.
Resultados: A faixa etária variou de 60 a 85 anos, com média de 67,9 anos. A audiometria identificou algum grau de perda auditiva em mais da metade de idosos que não tinham queixas auditivas. O grau de *handicap* detectado através do questionário não demonstrou relação significativa quanto ao grau de perda auditiva do indivíduo.
Discussão: Concordando com outros estudos, verifica-se que podem existir diferentes graus de perda auditiva em indivíduos com um mesmo *handicap*.
Conclusão: A audiometria mantém-se como importante método de triagem auditiva, detectando perdas auditivas precoces em idosos, ainda que sem queixas relacionadas. Os questionários, por sua vez, revelaram baixa sensibilidade, além de não detectarem diferentes tipos e graus de comprometimento auditivo.

EP-345 TROMBOSE DO SEIO CAVERNOSO SECUNDÁRIA À OTITE MÉDIA AGUDA: RELATO DE CASO

Bruna Ferreira Schmidt, Caroline Borges de Castro, Marina Spricigo Crocetta, Rodrigo Orefice Nogueira, Nicholas Dewes Specht, Maria Zélia Baldessar, Taise de Freitas Marcelino

Hospital Nossa Senhora da Conceição, Universidade do Sul de Santa Catarina (HNSC/Unisul), Florianópolis, SC, Brasil

Introdução: Trombose de seio cavernoso (TSC) é uma complicação encefálica rara, potencialmente fatal, consequente a infecções faciais ou cranianas. Os achados clínicos incluem exoftalmia, quemose, restrição da movimentação ocular, cefaleia intensa, febre elevada, irritação meníngea e sinais localizatórios secundários a lesões do sistema nervoso central, principalmente de pares cranianos. O diagnóstico é realizado através da angiorressonância de crânio, tomografia computadorizada (TC), punção lombar e ressonância nuclear magnética (RNM).
Apresentação do caso: E.W.S., cinco anos, sexo feminino, no 11º primeiro pós-operatório de adenoamigdalectomia, apresentou história de febre (39°C), otalgia e otorreia em ouvido esquerdo acompanhado de cefaleia retro-orbitária esquerda, ptose palpebral e sinais de meningismo. Foi iniciado ceftriaxone e descartada meningite através de punção lombar. A TC e a RNM cranioencefálica apresentavam sinais característicos de TSC. Através da angiorressonância foi confirmado o diagnóstico de TSC secundária à otite média aguda (OMA). A paciente evoluiu com hipertensão intracraniana e acometimento incompleto de terceiro par craniano, resultando em ptose palpebral, edema periorbitário e midríase. Foram adicionados ao tratamento dexametasona e vancomicina, evoluindo com melhora clínica significativa no sétimo dia de internação. Seguiu com antibioticoterapia até melhora completa do quadro, recebendo alta hospitalar no 18º dia de internação.
Discussão: TSC é uma complicação infecciosa oriunda de diversos focos, porém raramente secundária à OMA. Os exames de imagem confirmam a presença de trombose, porém não há consenso entre qual é o melhor. A antibioticoterapia deve ser precoce e de amplo espectro para combater Gram +, Gram - e anaeróbios. Outro ponto importante é combater o aumento da PIC, que eleva a mortalidade da doença. Já o uso de anticoagulantes ainda não é bem-estabelecido; porém, parece ter benefício se usado precocemente no intuito de parar a progressão da trombose.
Comentários finais: A trombose de seio cavernoso é uma doença grave que, se não tratada rapidamente, evolui com óbito do pa-

ciente. Necessita de antibioticoterapia e de cuidados para evitar progressão e agravamento do quadro.

EP-346 TUBERCULOSE PRIMÁRIA INTRATEMPORAL: RELATO DE CASO

Francisco Davi Alves Vasconcelos, Ilze Jucá Alencar e Silva, Larissa Rolim Freitas, Patrícia Cordeiro de Alcântara, Ticiana Cabral da Costa, Antonio Serra Lopes Filho, Janaina Gonçalves da Silva Leite

Hospital Geral de Fortaleza, Fortaleza, CE, Brasil

Introdução: A tuberculose é uma doença bacteriana necrotizante causada pelo *Mycobacterium tuberculosis*, atingindo primordialmente os pulmões. O acometimento do osso temporal é pouco frequente, mas causa morbidade significante e complicações como hipoacusia, paralisia facial e envolvimento intracraniano. É a segunda doença de etiologia tuberculosa mais frequentemente vista pelo otorrinolaringologista, inferior apenas à tuberculose laríngea.
Apresentação do caso: Paciente de 34 anos, sexo feminino, iniciou quadro de otorreia intermitente, hipoacusia e zumbido bilaterais de início há cerca de cinco anos, evoluindo, dois anos após o início dos sintomas, com episódio de paralisia facial à esquerda e rebaixamento importante da acuidade auditiva bilateralmente, quando procurou nosso serviço. Realizou exames de imagem e, após diagnóstico de otomastoidite, submeteu-se à mastoidectomia bilateral, inicialmente à direita e, três meses após, à esquerda, com achados intraoperatórios de mucosa hiperplásica e cavidade ocupada por material amorfo esbranquiçado. O estudo histopatológico evidenciou processo inflamatório crônico granulomatoso caseoso, compatível com tuberculose. Foi encaminhada para seguimento infectológico e, atualmente, descartadas patologias associadas e terminado tratamento com esquema RIPE, mantém quadro de anacusia bilateral e paralisia facial à esquerda, em uso de aparelho de amplificação sonora individual com programação para implante coclear, a despeito de quadro radiológico sugestivo de labirintite ossificante.
Discussão: A tuberculose intratemporal é rara, porém encontra-se em crescimento, principalmente em pacientes HIV-positivos. O diagnóstico é difícil, sendo necessário elevado grau de suspeição e conhecimento da doença por parte do médico. Para confirmação diagnóstica recorre-se a exames de bacterioscopia direta, cultura da secreção, exame histopatológico e cultura dos tecidos. Atualmente, o tratamento com quimioterapia antituberculose leva à cura, ficando a cirurgia reservada para os casos de complicação ou restauração do ouvido médio.
Comentários finais: A existência de terapêutica efetiva torna o diagnóstico precoce de extrema importância, evitando a ocorrência de complicações, além de intervenções cirúrgicas desnecessárias.

EP-347 TUBOPLASTIA RETRÓGRADA COM BALÃO

José Ricardo Gurgel Testa, João Francisco Giampietro Di Giacomo, Anike Nascimbem, Guilherme Mocellin, Arnaldo Guilherme Tamiso, Norma Oliveira Penido, Leonardo Balsalobre, Renata Vigolvino de Oliveira

Hospital Paulista, Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP), São Paulo, SP, Brasil

Introdução: Disfunções da tuba auditiva (TA) podem ocorrer após cirurgias nasais (cicatrizes) impedindo a visão do óstio nasal da tuba auditiva (ONTA). Endoscopia da TA primeiramente realizada em 1989 e dilatação por tuboplastia em 2010 apresentavam dificuldades nesses casos. Assim, desenvolvemos uma nova opção de tratamento para a estenose do ONTA.
Objetivos: O estudo avalia uma nova opção de tratamento para pacientes com estenose do ONTA.
Método: Estudo prospectivo de procedimentos cirúrgicos. Três pacientes, entre 2010 e 2011, com estenose do ONTA (após procedimentos cirúrgicos) foram submetidos à dilatação por balão após iluminação retrógrada da orelha média para a nasofaringe com Relieva Luma Sentry™. Sob visão endoscópica, procedeu-se a inserção do cateter luminoso pelo óstio timpânico da TA através de timpanotomia. Observou-se a luminosidade na região do ONTA, realizou-se dissecção através do tecido estenosado até encontrar o cateter, e este foi inserido no sistema de dilatação. Em seguida, inflou-se o balão por dois minutos à pressão de 10 atm para a dilatação.
Resultados: O procedimento apresentou sucesso na dilatação em toda a porção cartilaginosa da TA. Não houve dificuldade na realização da técnica. Os pacientes referiram melhora dos limiares auditivos e foi observado, através de exames tomográficos pré e pós-cirúrgicos, aumento adequado no diâmetro da TA.
Discussão: A TA mantém em equilíbrio a pressão atmosférica dentro da orelha média. A dilatação da TA tem demonstrado bons resultados em alguns estudos, além de pequena taxa de complicações. Nos três casos aqui estudados, observaram-se resultados satisfatórios não só na parte auditiva como também na função da TA. Foram colocados tubos de ventilação nos três casos; dessa forma, pudemos analisar a função tubária através de testes no pós-operatório.
Conclusão: Dilatação da porção nasofaríngea da TA mostrou bons resultados. Entretanto, mais estudos são necessários para demonstrar a importância desta cirurgia.

EP-348 TUMOR DE SACO ENDOLINFÁTICO

Sylvia Marielle Rezende Brito, Claudia Izzo Palandrani, Renan Augusto Felippe, Lígia Raquel Maeda, Renata Vigolvino de Oliveira, Juliana Antoniolli Duarte, José Ricardo Gurgel Testa

Hospital Paulista de Otorrinolaringologia, São Paulo, SP, Brasil

Introdução: Tumor de saco endolinfático (TSE) é uma neoplasia primária do osso temporal. Até o momento, menos de 100 casos foram descritos na literatura. Relatamos um caso com uma visão geral da literatura.
Apresentação do caso: Paciente do sexo masculino, 11 anos de idade. Tontura rotatória e hipoacusia progressiva à esquerda, sem náuseas, vômitos, nistagmo ou alterações de equilíbrio. Audiometria com anacusia à esquerda e normal à direita. Timpanometria A bilateral; PEATE sem resposta à esquerda. Tomografia computadorizada: extensa área de hipoaeração com componente de atenuação de partes moles nas células mastóideas na ponta do osso petroso à esquerda, com perda óssea irregular junto ao ângulo pontocerebelar (APC). Ressonância magnética (RM): extensa área heterogênea com sinal e realce na região do APC de 3 x 1 cm, com leve realce meníngeo adjacente. O tratamento foi cirúrgico com acesso transmastóideo e retrolabiríntico, com identificação do nervo facial mastóideo e dos canais semicirculares. Remoção de lesão sangrante fragmentadamente, hemostasia e colocação de fragmentos de Surgicel e músculo para selamento de fístula liquórica, com monitorização do nervo facial. Histopatológico intraoperatório: neoplasia com formação de eixo fibrovascular permeado por epitélio de revestimento de padrão cuboidal, sem atipias. O resultado final foi compatível com TSE. Apresentou boa evolução clínica, sem sequelas ou necessidade de terapia adicional. Paciente segue em controle com bom rendimento escolar. RM com um mês de pós-operatório não mostrava tumor residual.
Discussão: TSE é raro e geralmente apresenta-se hipervascular, localmente agressivo, de estrutura papilar, decorrente do ducto endolinfático no osso petroso posterior. Tem origem no neuroectoderma e normalmente se apresenta com sintomas unilaterais. Na

maioria dos casos ocorre isoladamente, embora alguns surjam em associação com a doença de Hippel-Lindau, síndrome genética rara causada por mutação cromossômica.
Comentários finais: Estes tumores devem fazer parte do diagnóstico diferencial de tumores da região do APC.

EP-349 TUMOR DE SACO ENDOLINFÁTICO: RELATO DE CASO

Cláudio Marcio Yudi Ikino, Heloisa del Castanhel Ubaldo, Teresa Maria da Silva Figueiredo

Hospital Universitário da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), Florianópolis, SC, Brasil

Introdução: A síndrome de von Hippel-Lindau (SVHL) é uma condição genética que se manifesta com múltiplos tumores viscerais e de sistema nervoso central. O tumor de saco endolinfático (TSEL) é uma condição rara que pode se manifestar na SVHL.
Apresentação do caso: Paciente de 22 anos, sexo feminino, com queixa de crises de tontura, hipoacusia e zumbido à direita há dois anos, com antecedente de ressecção de tumor cerebelar à esquerda. A audiometria mostrou perda auditiva neurossensorial à direita, com curva em "U" invertido. A tomografia computadorizada (TC) revelou destruição da parede posterior da pirâmide petrosa com extensão ao aqueduto vestibular direito, e a ressonância nuclear magnética (RNM) revelou lesão com sinal hiperintenso em T1 e T2 na topografia do saco endolinfático, estendendo-se para a porção petrosa. Estes achados, associados à história de familiares afetados pela SVHL, permitiram o diagnóstico da síndrome com TSEL. A paciente foi submetida à ressecção completa do tumor por via retrolabiríntica, com ressecção parcial do canal semicircular posterior, evoluindo com melhora parcial do quadro clínico. A audiometria pós-operatória revelou manutenção da curva em "U" invertido e a RNM demonstrou presença de tecido de granulação sem sinais de recidiva. O exame anatomopatológico foi compatível com TSEL.
Discussão: O TSEL é uma neoplasia epitelial de baixo grau derivada neuroectoderme, com arquitetura papilar e glandular, localmente invasiva e que não costuma metastatizar. Os pacientes desenvolvem sintomas semelhantes aos da síndrome de Menière. O tumor pode ser esporádico; porém, é uma manifestação comum da SVHL. A abordagem cirúrgica depende do tamanho do tumor, das estruturas infiltradas e do status auditivo, sendo recomendada a ressecção completa, com radioterapia adjuvante nos casos de remoção incompleta.
Comentários finais: O TSEL é um tumor localmente agressivo, comum em pacientes com SVHL, nos quais o diagnóstico precoce favorece a ressecção cirúrgica completa.

EP-350 TUMOR GLÔMICO EM ESTÁGIO AVANÇADO: RELATO DE DOIS CASOS

Antônio Augusto Freitas Junqueira, Kleber Falcão Rebelo, Helius Vinícius Fonseca, Simone Lema de Carvalho, Larissa Richa Lopes, Lídia Mendonça de Almeida, Guilherme Enguer Lagoeiro Ribeiro Martins

Hospital Central da Aeronáutica, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: Tumores glômicos são paragangliomas raros e de crescimento lento. No osso temporal, sua denominação varia com sua origem, podendo ser jugular, ou timpânico. Descrevemos dois casos com classificação D de Fisch.
Apresentação do caso: 1) Mulher, 90 anos, desde 2009 com otalgia e otorreia à esquerda, tumoração avermelhada no meato acústico externo (MAE) tipo "pólipo de conduto", sangrante e tomografia computadorizada (TC) mastoides com destruição de reparos anatômicos. Em 2013: TC mastoides com erosão óssea do bordo posterior do MAE e porção petrosa do osso temporal, adjacente ao meato acústico interno (MAI). 2) Mulher, 70 anos, plenitude auricular, hipoacusia e zumbido pulsátil na orelha esquerda. Otoscopia: mancha avermelhada vista por transparência no promontório. TC mastoides: lesão expansiva na topografia do forame jugular esquerdo e se estendendo para fossa posterior, com erosão óssea adjacente às margens do forame jugular e veia jugular.
Discussão: Tumores glômicos do osso temporal ocorrem na região do bulbo jugular e/ou orelha média e podem ser destrutivos no local de origem e alcançar até estruturas intracranianas. Sua expansão é condicionadora da morbidade. Raramente ocorrem metástases, e predominam nas mulheres entre 60 e 70 anos. Crescimento lento e escassez de sintomas levam ao atraso no diagnóstico, podendo já estar grandes quando descobertos. Os sintomas mais comuns são hipoacusia condutiva e zumbido pulsátil, podendo ocorrer comprometimento de pares cranianos. Faz diagnóstico diferencial com várias patologias, incluindo otites médias, otosclerose ("sinal de Schwartze") e colesteatoma. A classificação de Fisch D2 é o estágio mais avançado. Cirurgia é o tratamento de escolha, e a radioterapia pode controlar o crescimento do tumor. Conduta expectante também é prevista.
Comentários finais: Os casos descritos estão de acordo com a literatura: diagnóstico tardio, pobreza de sintomas iniciais, diagnóstico diferencial e, devido ao grau avançado em ambos, dificuldade de abordagem terapêutica. Apesar de raro, o tumor glômico deve ser sempre lembrado diante de sintomas otológicos. Suspeição e exames complementares precoces antecipam o diagnóstico e uma abordagem terapêutica resolutiva.

EP-351 TUMORES ATÍPICOS DO NERVO FACIAL INTRATEMPORAL – REVISÃO DE LITERATURA

Rafael da Costa Monsanto, Aline Gomes Bittencourt, Sílvia Carolina Almeida Beilke, Natal José Bobato Neto, Raquel Salomone, Fábio Tadeu Moura Lorenzetti

Banco de Olhos de Sorocaba, Sorocaba, SP, Brasil

Objetivos: Descrever as características dos tumores que afetam o nervo facial, seus sinais e sintomas, formas clínicas e abordagem terapêutica.
Método: Foram selecionados estudos publicados entre 2002 e 2013, e que se referiam a tumores atípicos do nervo facial. Foram excluídos pacientes com schwannomas.
Resultados: Ao todo, 22 estudos reportaram 99 pacientes com tumores atípicos do nervo facial. Os sintomas mais prevalentes foram paralisia facial (99%), zumbido (12,1%) e dor auricular (6,1%). A excisão cirúrgica do tumor foi realizada em 99% dos pacientes, e a abordagem mais comum foi a via fossa média (30,3%). O grau de paralisia facial após a exérese do tumor manteve-se inalterado na maioria dos pacientes.
Conclusões: O sintoma cardinal para o diagnóstico de tumores do nervo facial foi a paralisia facial. O tratamento envolve remoção cirúrgica do tumor com ou sem uso de enxertos para reconstrução do nervo. Outras terapias adjuvantes, como radiocirurgia e descompressão do nervo, ainda não estão bem-estabelecidas e requerem maiores pesquisas.

EP-352 TUMORES GLÔMICOS MÚLTIPLOS/SINCRÔNICOS: RELATO DE CASO

Ilze Jucá Alencar e Silva, Francisco Davi Alves Vasconcelos, Larissa Rolim Freitas, Leonardo Medeiros Pereira Carneiro, Diego Bruno Bezerra Brito, Janaína Gonçalves da Silva Leite, Patrícia Cordeiro de Alcântara

Hospital Geral de Fortaleza, Fortaleza, CE, Brasil

Introdução: Os paragangliomas ou corpos glômicos são conglomerados de células não cromafins pertencentes ao sistema neuroen-

dócrino extrarrenal. Resultam do acometimento neoplásico dos paragânglios e se constituem nos tumores benignos mais frequentes da orelha média e o segundo entre os tumores do osso temporal, correspondendo a 0,6% de todas as neoplasias da cabeça e pescoço. Tais tumores, também denominados quemodectomas, têm como origem as células dos quimiorreceptores localizados ao longo dos IX e X pares cranianos, no bulbo da jugular.
Apresentação do caso: Paciente de 52 anos, sexo feminino, queixava-se de hipoacusia profunda bilateral, zumbido pulsátil e massa cervical à direita, pulsátil. Otoscopia mostrava massa vascular retrotimpânica bilateralmente. Os exames de imagem evidenciaram dois tumores em topografia de forames jugulares bilateralmente e uma massa cervical em região de carótida à direita.
Discussão: O caso clínico foi levado para a reunião mensal dos serviços de cabeça e pescoço/otorrinolaringologia/neurocirurgia para discussão de conduta, por se tratar de caso muito raro na literatura. Devido à alta morbidade intraoperatória e sem possibilidade de resolução total das queixas, optou-se pelo acompanhamento clínico da paciente.
Comentários finais: O único tratamento eficaz para os tumores glômicos é a cirurgia. Outros tratamentos, como radioterapia, são paliativos, sendo realizados apenas em pacientes sem condições operatórias.

EP-353 USO DE TRIANCINOLONA NO TRATAMENTO DA MIRINGITE GRANULOSA: RELATO DE CASO

Raphael Oliveira Correia, Willian da Silva Lopes,
Felipe Cordeiro Gondim de Paiva, Yuri Neyson Ferreira Brito,
Sandro Barros Coelho, Viviane Carvalho da Silva,
Sebastião Diógenes Pinheiro

Universidade Federal do Ceará (UFC), Fortaleza, CE, Brasil

Introdução: A miringite granulosa é uma inflamação crônica da superfície lateral da membrana timpânica (MT), podendo estender-se às porções mais mediais do meato acústico externo. Caracteriza-se pela desepitelização da MT com formação de tecido de granulação focal ou difuso, na ausência de doença na orelha média. As principais opções de tratamento são gotas otológicas com antibiótico associado ou não a corticoide, cauterização do tecido granuloso e debridamento das lesões. Não existe, até o momento, descrição de um tratamento efetivo para todos os casos.
Apresentação do caso: Paciente do sexo feminino, 45 anos, com queixa de otorreia intermitente bilateral desde a adolescência associada à hipoacusia progressiva, sem zumbidos. Apresentava ao exame físico, perfuração ampla não marginal da MT à direita e pequena crosta amarelada encobrindo o quandrante anterossuperior da MT à esquerda, revelando, após aspiração, um tecido de aspecto polipoide nesta localização. Foram aventadas as hipóteses de miringite granulosa e otite média crônica hiperplásica à esquerda. A paciente foi orientada a aplicar triancinolona na forma de *spray* nasal no ouvido esquerdo por três meses. No retorno, observou-se remissão completa da lesão e aspecto saudável da MT esquerda.
Discussão: A miringite granulosa é uma doença ainda sem abordagem definida na literatura; o tratamento é individualizado. O tratamento clássico com gotas otológicas é associado a uma alta taxa de recidivas. No presente caso, a triancinolona tópica foi escolhida devido à ausência de sinais de infecção bacteriana e a evidências recentes sobre um possível efeito atrófico sobre a mucosa nasal, além da experiência do serviço no tratamento de granulações em cavidades mastóideas com tal medicação.
Comentários finais: A triancinolona tópica mostrou bom resultado no tratamento deste caso de miringite granulosa. Estudos posteriores são necessários para melhor entendimento dessa patologia e de seu tratamento.

EP-354 USO OTOLÓGICO DE CIPROFLOXACINA 0,3% + DEXAMETASONA 0,1% NO TRATAMENTO DAS OTITES SUPURATIVAS

Vithor Silveira Sampaio, Paulo Fontelles de Lima Araújo,
José de Ribamar Castro Veloso, Leandro José Almeida Amaro,
Mariana Tótola Força, Carlos Anderson Monteiro Dias Carneiro,
Jussandra Cardoso Rodrigues

Hospital Universitário Bettina Ferro de Souza, Universidade Federal do Pará, Belém, PA, Brasil

Introdução: A ciprofloxacina 0,3% com dexametasona 0,1% (ciprofloxacina/dexametasona) é uma preparação indicada para uso otológico na otite externa aguda e na otorreia com tubo de ventilação, e também pode ser usada para tratar a otite média crônica supurativa. Havendo permeabilidade nos tecidos corporais envolvidos, a vantagem da terapia tópica seria a de proporcionar maior concentração de antibióticos no sítio de tratamento, quando comparados com antibióticos orais ou parenterais. A disponibilidade de uma concentração elevada de antibióticos diminui significativamente a falha do tratamento e reduz a possibilidade de desenvolvimento de organismos resistentes. Preparações otológicas anteriores continham antibióticos, como os aminoglicosídeos, que são conhecidos por serem ototóxicos em infecções otológicas com membrana timpânica perfurada.
Objetivos: Comparar os resultados clínicos da ciprofloxacina/dexametasona com antibióticos orais e terapia otológica sem um componente esteroide.
Método: Uma busca na literatura de PubMed e SciElo foi realizada como base para uma discussão baseada em literatura sobre a eficácia clínica da ciprofloxacina/dexametasona.
Resultados: Vários estudos têm demonstrado que as fluoroquinolonas não são ototóxicas, e que gotas otológicas de fluoroquinolonas devem ser um tratamento de primeira linha para otorreia sem membrana timpânica intacta.
Discussão: O poder ototóxico de terapias otológica é discutível, incluindo provas demonstrando a falta de ototoxicidade de gotas contendo fluoroquinolonas e dexametasona.
Conclusão: A adição de 0,1% de dexametasona a 0,3% de ciprofloxacina foi mostrada para diminuir o tecido de granulação, melhorar a cura clínica e conseguir maiores taxas de erradicação de bactérias, em comparação com ciprofloxacina 0,3% sozinha.

EP-355 ZETAPLASTIA PARA COMPLICAÇÃO DÉRMICA EM PRÓTESE AUDITIVA DE ANCORAGEM ÓSSEA

Maurício Schreiner Miura, Matheus Nardi Rios

Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre, Porto Alegre, RS, Brasil

Introdução: As técnicas para inserção de próteses auditivas vibratórias de ancoragem óssea (BAHA) apresentaram evolução nos útimos anos, a fim de evitar a ressecção de tecido subcutâneo, uma vez que essa técnica está relacionada com maior morbidade pós-operatória. Neste estudo descrevemos o uso da técnica de zetaplastia associada à ressecção de tecido de granulação *peri-abutment*.
Apresentação do caso: Criança de 8 anos, microtia à esquerda, BAHA desde abril de 2012. Paciente apresentou reação dérmica (Holgers 2), com boa resposta ao tratamento tópico. A reação dérmica intensificou-se e tornou-se persisitente (Holgers 3), com má resposta ao tratamento tópico. Optou-se pela resecção cirúrgica do tecido de granulação *peri-abutment*. Foi aplicada técnica de zetaplastia, de modo que, invertendo-se a posição dos retalhos, deslocavam-se os bordos com lesão para as faces distais, e os bordos livres eram deslocados proximalmente, ficando em contato com o *abutment* e evitando recorrência do tecido de granulação.

Discussão: Os implantes BAHA são uma ferramenta bem-estabelecida para o manejo de condições que cursam com perda auditiva. O procedimento para sua implantação costuma ser seguro, e os desfechos adversos são locais e relacionados ao próprio implante. As complicações associadas ao implante do BAHA são referentes à redução do tecido subcutâneo e consequente reação dérmica. No paciente em questão, os quadros tornaram-se muito frequentes, e a resposta ao tratamento tópico era fugaz. Assim, optamos por tratamento cirúrgico com zetaplastia para manejo da complicação dérmica.
Comentários finais: Pacientes submetidos ao BAHA por técnicas com ressecção de tecido subcutâneo apresentam risco maior de reações dérmicas. No Brasil, temos um grande número de pacientes nos quais foi utilizada esta técnica e que, possivelmente, necessitarão de nova intervenção cirúrgica. Recomendamos uso de zetaplastia, que afasta o bordo que originou o tecido de granulação do *abutment* e o coloca em contato com o bordo livre e tecido sadio para manejo da complicação dérmica.

EP-356 ZUMBIDO PULSÁTIL SECUNDÁRIO A FÍSTULAS ARTERIOVENOSAS DURAIS INTRACRANIANAS: RELATO DE DOIS CASOS

Carla Graciliano Arguello Nunes, Norimar Hernandes Dias, Luis Alan Cardoso de Melo, Regina Helena Garcia Martins, Carlos Clayton Macedo de Freitas, Silvio Garcia Meira Júnior, Thereza Lemos de Oliveira Queiroga

Faculdade de Medicina de Botucatu, Universidade Estadual Paulista "Júlio de Mesquita Filho" (UNESP), Botucatu, SP, Brasil

Introdução: Fístulas arteriovenosas durais são lesões envolvendo a dura-máter e o espaço peridural, comunicações diretas anormais entre artérias durais e veias dilatadas.
Apresentação dos casos: Caso 1 – mulher, 42 anos, com zumbido pulsátil na orelha esquerda há 11 anos e cefaleia. Ao exame, otoscopia normal, presença de sopro sistólico intenso na ausculta da região parotídea e mastoide esquerda. Audiometria e imitanciometria normais. Angiotomografia evidenciou ectasia do sistema carotídeo e proeminência do sistema venoso à esquerda. Angiografia cerebral confirmou fístula dural esquerda. Caso 2 – mulher, 69 anos, queixando-se de zumbido pulsátil contínuo na cabeça associado à cefaleia tipo pontada há seis meses. Negava hipoacusia e tontura. Ao exame, otoscopia normal e sopro sistólico na mastoide esquerda. Audiometria com perda neurossensorial leve em agudos bilateral. Angiografia cerebral evidenciou fístula dural para o seio sigmoide esquerdo. As pacientes foram tratadas com abordagem endovascular arterial e embolização com Onyx, com remissão completa do zumbido pulsátil.
Discussão: Fístulas arteriovenosas durais são patologias raras nutridas por artérias meníngeas e, geralmente, secundárias à trombose dos seios venosos intracranianos. Não é incomum manifestarem-se apenas como cefaleia e zumbido pulsátil, com diagnóstico apenas após complicações como hemorragia, déficit neurológico ou crises epilépticas. Há um predomínio no sexo feminino. Ausculta cuidadosa da região de cabeça e pescoço e do coração deve ser realizada, bem como otoscopia cuidadosa. O tratamento depende do quadro clínico e do grau da fístula, com abordagem multidisciplinar envolvendo o neurocirurgião.
Comentários finais: As fístulas durais são intrigantes lesões que podem apresentar manifestações clínicas variáveis. O zumbido pulsátil pode ser o principal sintoma, ressaltando a importância da ausculta com estetoscópio da região mastóidea e parotídea no exame desses pacientes. O tratamento deve ser individualizado para cada paciente.

Área Temática: Otoneurologia

EP-357 ANSIEDADE, DEPRESSÃO E QUALIDADE DE VIDA EM IDOSOS COM DOENÇAS VESTIBULARES: RESULTADOS PRELIMINARES

Érica Toledo Piza Peluso, Alkeandra Souza Silva, Daniel Covolo Mazzo, Juliana Antoniolli Duarte, Fernando Freitas Ganança

Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP), São Paulo, SP, Brasil

Introdução: As doenças vestibulares são prevalentes em idosos e, frequentemente, são acompanhadas de sintomas psicológicos que prejudicam ainda mais a qualidade de vida destes pacientes.
Objetivos: Avaliar sintomas de ansiedade e depressão e a qualidade de vida relacionada à saúde (QVRS) em pacientes idosos com doenças vestibulares.
Método: Estudo de corte transversal. Participaram do estudo pacientes idosos consecutivos com diagnóstico de vestibulopatia confirmado por avaliação médica. Os instrumentos utilizados foram a Escala Hospitalar de Ansiedade e Depressão (HAD) e a versão brasileira do SF-36. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Anhanguera de São Paulo. Todos os pacientes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.
Resultados: A amostra foi composta por 20 pacientes (95,0% mulheres), com média etária de 69,2 anos (DP = 6,1). A maior parte dos pacientes (90,0%) apresentou quadros crônicos de tontura, com predominância de tontura rotatória (60,0%). Índices clinicamente significativos (≥ 8) de ansiedade e depressão foram encontrados em 45,0% e 25,0% dos idosos, respectivamente.
Discussão: Todos os domínios do SF-36 tiveram pontuação abaixo de 75; os domínios mais prejudicados foram limitação por aspectos físicos e dor. Em todos os domínios os resultados foram inferiores aos de idosos na população geral.
Conclusão: Idosos com doenças vestibulares têm índices elevados de sintomas de ansiedade e, em menor escala, de depressão, além de prejuízo relevante na QVRS.

EP-358 MIGRÂNEA VESTIBULAR: VALIDAÇÃO DE QUESTIONÁRIO PARA O PORTUGUÊS BRASILEIRO

Karina Brunetti, Bruno Pereira Faria, Lana Laura Franzoi de Barros, Sergio Luiz Bittencourt, Laís Lourenço Garcia da Cunha, Paula Ribeiro Lopes, Joseph Furman, Carlos Eduardo Borges Rezende

Faculdade de Medicina do ABC (FMABC), Santo André, SP, Brasil

Introdução: A migrânea vestibular foi definida como entidade nosológica pela International Headache Society somente em 2013, em seu último consenso de desordens neurológicas. Define-se pela presença de episódios de cefaleia classificada como migrânea concomitante a sintomas vertiginosos de intensidade moderada a severa, com duração de cinco minutos a 72 horas. Em 2004, Marcus (*in memorian*) et al. propuseram e validaram uma entrevista padronizada e estruturada na língua inglesa, o Structured Interview for Migrainous Vertigo (SIM-V), baseada nos critérios previamente estabelecidos por Neuhauser et al., com a criação de uma ferramenta de triagem diagnóstica para migrânea vestibular.
Objetivos: Desenvolvimento de adaptação intercultural e validação do SIM-V para o português brasileiro, o SIM-Vbr.
Método: O processo de adaptação intercultural do SIM-V foi realizado de maneira habitual. Foram inclusos indivíduos com hipótese diagnóstica de migrânea vestibular, formulada por meio de avaliação clínica e radiológica pela equipe de neurologia e otorrinolaringologia, em seguimento com uma das equipes, ou ambas, no Hospital Estadual Mário Covas, São Paulo.

Resultados: Dos pacientes avaliados, 16 eram passíveis de inclusão em nosso estudo. Desses, cinco concordaram com a participação no estudo. Todos os pacientes seguiram o SIM-Vbr até o final, chegando também à mesma conclusão diagnóstica.
Discussão: Por ser uma patologia inclusa recentemente nos consensos da sociedade de cefaleia e de otoneurologia, a migrânea vestibular ainda carece de ferramentas, como o SIM-Vbr, que tornam objetiva a abordagem de tal hipótese diagnóstica.
Conclusão: Este estudo foi bem-sucedido, tendo sido pioneiro no desenvolvimento de versão adaptada e validada do SIM-V para o português brasileiro.

EP-359 PROFILAXIA MEDICAMENTOSA PARA MIGRÂNEA VESTIBULAR

Márcio Cavalcante Salmito, Juliana Antoniolli Duarte, Lígia Oliveira Gonçalves Morganti, Priscila Valéria Caus Brandão, Bruno Higa Nakao, Fernando Freitas Ganança

Hospital das Clínicas, Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo (HCFMRP-USP), Ribeirão Preto, SP, Brasil

Introdução: O tratamento da migrânea vestibular (MV) envolve as crises e o período intercrise. Nestes casos, pode-se utilizar alguma profilaxia.
Objetivos: Avaliar a profilaxia medicamentosa utilizada em pacientes com MV.
Método: Revisão de prontuários de pacientes com MV pelos critérios da Bárány Society/International Headeache Society de 2012. Foram pesquisados os medicamentos utilizados e os resultados do tratamento por meio de escala visual analógica (EVA pré e pós-tratamento para avaliar a melhora. A avaliação foi realizada em conjunto e individualmente por droga utilizada. Também foram pesquisadas relações com subgrupos clínicos dos pacientes. Os valores foram submetidos à análise estatística.
Resultados: De 88 prontuários estudados, 47 preencheram os critérios de inclusão/exclusão. Dentre eles, 80,9% apresentaram melhora com profilaxia ($p < 0,001$). Amitriptilina, flunarizina, propranolol e topiramato apresentaram melhora para sintomas vestibulares e para cefaleia (p de < 0,001 a 0,015). Todas essas quatro drogas apresentaram melhora de forma estatisticamente iguais entre si. Houve relação estatística negativa entre tempo de sintoma vestibular e melhora clínica. Não houve benefício para hipertensos que utilizaram anti-hipertensivo como profilaxia ou para os deprimidos que usaram antidepressivos em relação ao uso dos outros profiláticos. A associação de drogas não trouxe resultados estatisticamente diferentes do uso de uma droga isolada.
Discussão: A recente descrição de critérios diagnósticos para migrânea vestibular (2012) torna escassos os estudos com grupos homogêneos. Não há ainda consenso sobre o tratamento profilático para MV. Não foram encontrados estudos que comparassem drogas utilizadas na profilaxia da MV.
Conclusões: Os medicamentos profiláticos utilizados para migrânea vestibular melhoram os sintomas dessa doença. Não há medicamento profilático estatisticamente melhor que outros. O tempo de sintoma vestibular parece diminuir o ganho obtido com o tratamento profilático. Não há vantagem adicional na redução dos sintomas ao utilizar antidepressivo nos deprimidos ou anti-hipertensivo nos hipertensos.

EP-360 ALTERAÇÕES NA VECTOELETRONISTAGMOGRAFIA EM PACIENTE COM SÍNDROME CEREBELAR

Alexandre José de Sousa Cunha, Daniella Leitão Mendes, Mario Cosme Pires da Cunha, Letícia Righetti Melo Kropf, Leonardo de Jesus dos Santos, Sabryna Farneze Nunes Sant'Anna, Luiz Felipe Lira de Moraes

Hospital Naval Marcílio Dias, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: As alterações do equilíbrio corporal podem apresentar-se como tonturas de caráter rotatório ou não rotatório. É importante localizar a lesão em nível periférico ou central. A vectoeletronistagmografia é um dos exames utilizados para confirmar a hipótese diagnóstica das síndromes vertiginosas. No presente trabalho, procurou-se demonstrar as alterações encontradas neste exame, realizado em paciente submetido à investigação diagnóstica de uma síndrome cerebelar cuja queixa inicial foi desequilíbrio.
Apresentação do caso: Homem, 56 anos, branco, natural da Paraíba, iniciou há dois anos desequilíbrio traduzido por lateropulsão, ora para a direita, ora para a esquerda, tendo sido tratado como portador de labirintopatia periférica. O quadro evoluiu para ataxia, disartria e déficit motor em membros superior e inferior esquerdos. Procurou então serviço de neurologia, sendo diagnosticado com síndrome cerebelar completa, mais de linha média, iniciando investigação diagnóstica com exames complementares tais como: ressonância nuclear magnética, estudo do líquor, anticorpos anti-gliadina IgG e IgA, testes moleculares para ataxias espinocerebelares, exames de sangue e avaliação otoneurológica.
Discussão: Na avaliação otoneurológica do paciente encontramos perda auditiva neurossensorial moderada em orelha direita e moderada a severa em orelha esquerda; reflexos estapédicos ausentes *ipsi* e contralateral. Diversos foram os achados à vectoeletronistagmografia, tais como: calibração dismétrica, presença de nistagmo semiespontâneo de olhos abertos na mirada para a esquerda, rastreio pendular do tipo III, assimetria dos movimentos sacádicos, ausência de resposta às quatro estimulações térmicas convencionais e presença de nistagmo apenas com olhos abertos (ausência de EIFO) na estimulação com água gelada. As alterações encontradas foram compatíveis com os achados de síndromes vestibulares centrais, conforme descrito na literatura.
Comentários finais: Os pacientes com sintomas passíveis de serem atribuídos ao aparelho vestibular devem ser investigados de forma criteriosa, valorizando-se a anamnese, os achados do exame neurológico e a avaliação otoneurológica, que têm contribuição efetiva, devido à gama de alterações que costumam ser evidenciadas, conforme demonstrado no caso em questão.

EP-361 ANÁLISE DA EFICÁCIA DO TRATAMENTO DA VERTIGEM POSICIONAL PAROXÍSTICA BENIGNA COM MANOBRAS DE REPOSICIONAMENTO

Nathália Wanderley Coronel, Bibiana Callegaro Fortes, Guilherme Henrique Wawginiak, Raúl Ernersto Samaniego Ruiz Diaz, Mayra Soares Ferreira, Maria Laura Solferini Silva Segalla, Raimar Weber, Aldo Cassol Stamm

Complexo Hospitalar Professor Edmundo Vasconcelos, São Paulo, SP, Brasil

Introdução: O correto manejo da vertigem é de fundamental importância, tendo em vista o potencial caráter incapacitante dos quadros vertiginosos.
Objetivos: Analisar as características dos pacientes com vertigem posicional paroxística benigna (VPPB) e avaliar os resultados de manobras de reposicionamento em seu tratamento.
Método: Pacientes com quadro clínico de VPPB foram submetidos a manobras diagnósticas de Dix-Hallpike e Head Roll Test e manobras de reposicionamento, com reavaliações semanais até que entrassem em remissão. Para cada paciente foi registrado o canal semicircular afetado e o número de manobras necessárias para regressão dos sintomas, assim como a quantidade de consultas necessárias para realização das manobras até remissão do quadro.
Resultados: Foram analisados 32 pacientes, a maioria do sexo feminino, na sexta década de vida e sem causa definida para a VPPB. Todos os pacientes apresentaram remissão dos sintomas com as manobras de reposicionamento. Quatro pacientes apresentaram recidiva do quadro e foram submetidos a novas sessões de repo-

sicionamento, totalizando 36 casos de VPPB. Os canais posteriores foram os mais acometidos. O tempo médio de seguimento foi de 11,9 semanas. A maioria dos casos já entraram em remissão após a segunda manobra, com apenas uma consulta. Todos os casos entraram em remissão após quatro consultas, e 78,2% dos pacientes apresentaram sobrevida livre da doença por 34 semanas.
Discussão: Os dados encontrados revelaram eficácia comprovada da manobras de reposicionamento em curto prazo. Não é possível determinar um número fixo de manobras necessárias para a remissão dos sintomas em geral.
Conclusão: Os canais mais acometidos são os posteriores, de modo unilateral; as manobras de reposicionamento são um método efetivo de tratamento. O índice de recidiva foi de 11,1%, e a sobrevida livre de doença é alta.

EP-362 AUDIÇÃO NA ORELHA CONTRALATERAL DE PACIENTES COM OTITE MÉDIA CRÔNICA COLESTEATOMATOSA

Luiza Alexi Freitas, Fábio André Selaimen, Luciana Netto, Inesângela Canali, Maurício Noschang Lopes da Silva, Letícia Petersen Schmidt Rosito, Sady Selaimen da Costa

Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Porto Alegre, RS, Brasil

Introdução: Estudos histopatológicos demonstram alta prevalência de alterações na orelha contralateral (OCL) à orelha com otite média crônica colesteatomatosa (OMCC).
Objetivos: Avaliar os achados audiométricos da OCL em pacientes com OMCC e correlacionar com os achados otoscópicos.
Método: Estudo transversal. Foram analisadas as videotoscopias e as audiometrias de 300 pacientes com colesteatoma do ambulatório de otite média crônica do Hospital de Clínicas de Porto Alegre. Os achados da OCL foram analisados, bem como a média tritonal da via óssea, da via aérea e do *gap* aéreo-ósseo da audiometria.
Resultados: A média de idade dos pacientes foi de 32,35 ± 19,26 anos, e 52,2% eram do sexo feminino. A OCL apresentava alterações em 60,8% dos casos; 5,6% apresentavam perfuração, 39,9% retração moderada/severa e 15,6% colesteatoma. A média tritonal da via óssea da OCL foi de 16,75 ± 16,1 dB; já a média tritonal da via aérea foi 47,1 ± 22,8 dB e a média do *gap* aéreo-ósseo foi de 32,2 ± 18,7 dB. A prevalência de hipoacusia neurossensorial severa a profunda na OCL foi de 1,7%. A média tritonal da via óssea foi semelhante entre as OCL normais e com alterações ($p = 0,82$), enquanto as médias tritonais da via aérea e do *gap* aéreo-ósseo foram maiores nas OCL com alterações ($p < 0,001$ e $p < 0,001$).
Discussão: A OCL de pacientes com colesteatoma apresenta grande prevalência de alterações anatômicas e funcionais, como a redução da acuidade auditiva. Há poucos dados na literatura sobre a correlação dos achados otoscópicos com o comprometimento auditivo da OCL, em especial nos portadores de OMCC.
Conclusão: Perdas auditivas neurossensoriais severas a profundas foram observadas apenas em OCL com alterações. As médias tritonais e os *gap* aereo-ósseos também foram maiores nas OCL com alterações.

EP-363 AVALIAÇÃO DO SISTEMA VESTIBULAR EM IDOSOS COM QUEIXAS RELACIONADAS AO EQUILÍBRIO CORPORAL

Guilherme Henrique Mitikami Fenólio, Andreia Ardevino de Oliveira, Taiza Elaine Grespan dos Santos-Pontelli, Francisco Holanda, Ana Paula do Rego André, Rodrigo Lacerda Nogueira, Eduardo Tanaka Massuda, Camila de Giacomo Carneiro Barros

Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo (FMRP-USP), Ribeirão Preto, SP, Brasil

Introdução: Tontura e desequilíbrio são queixas frequentes em idosos. Devido à prevalência dos transtornos do equilíbrio somada às graves consequências que as quedas podem trazer à população geriátrica, vemos a importância de avaliar as alterações vestibulares.
Objetivos: Caracterizar os achados das vectoeletronistagmografias (VENG) realizadas em idosos com queixas relacionadas ao equilíbrio corporal.
Método: Análise de exames de VENG de pacientes acima de 60 anos atendidos no ambulatório de otoneurologia do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto – USP. Exames realizados em equipamento computadorizado com prova calórica bitermal e estímulo à água.
Resultados: Amostra de 171 pacientes, com predomínio do gênero feminino – 65% dos pacientes. O rastreio apresentou registro tipo I em 25 (14%) pacientes, II em 58 (34%), III em 39 (23%) e IV em 49 (29%). O optocinético foi assimétrico em 38 (22%) pacientes. A prova rotatória pendular decrescente (PRPD) evidenciou predomínio labiríntico em 35 (20%) pacientes. A prova calórica mostrou normorreflexia em 96 (56,14%) pacientes, hiporreflexia bilateral em 32 (18,71%), hiporreflexia à direita em 25 (14,61%), hiporreflexia à esquerda em 17 (9,94%) e arreflexia bilateral em apenas um (0,58) paciente.
Discussão: Os distúrbios relacionados ao equilíbrio corporal em idosos são multifatoriais. Os achados dos exames de VENG da população estudada mostram resultados semelhantes aos encontrados na literatura em relação ao predomínio do gênero feminino. Acreditamos que as alterações de rastreio estão associadas ao envelhecimento, e não a disfunções centrais. Quanto aos valores de optocinético, há trabalhos que também relatam assimetria na minoria dos casos. Os valores de PRPD e prova calórica são bastante divergentes e dependem de variáveis não associadas à função vestibular.
Conclusão: O exame de VENG tem sua relevância na investigação do paciente idoso, mas sua interpretação deve ser correlacionada aos achados de história clínica e exame físico.

EP-364 AVALIAÇÃO TRANSOPERATÓRIA DA CADEIA OSSICULAR NA OTITE MÉDIA CRÔNICA

Larissa Petermann Jung, Luiza Alexi Freitas, Franciele Fátima Lopes, Letícia Petersen Schmidt Rosito, Maurício Noschang Lopes da Silva, Sady Selaimen da Costa

Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Porto Alegre, RS, Brasil

Introdução: A otite média crônica (OMC) é um processo inflamatório da orelha média associado a alterações no revestimento mucoperiosteal e, frequentemente, à presença de erosão da cadeia ossicular. Essas alterações parecem ser mais agressivas na OMC colesteatomatosa (OMCC), comparativamente à OMC não colesteatomatosa (OMCNC).
Objetivos: Analisar os achados transoperatórios da cadeia ossicular de orelhas com OMC.
Método: Estudo de prevalências. Foram revisados os prontuários de pacientes acompanhados no ambulatório de OMC do Hospital de Clínicas de Porto Alegre. Foram analisadas as descrições cirúrgicas de 728 orelhas com OMC, submetidas à timpanoplastia ou timpanomastoidectomia, no período de 2000 a 2014. Ossículos ausentes, erosados ou fixos foram considerados alterados. Ossículos íntegros e móveis foram considerados preservados.
Resultados: Das orelhas incluídas, 294 (40,3%) apresentaram OMCC e 434 (59,6%) OMCNC. Dessas, 403 (92,8%) apresentaram perfuração, e 25 (5,7%) retração timpânica. Considerando todas as cadeias ossiculares analisadas, o martelo estava alterado em 25,4%, a bigorna em 45,6% e o estribo em 26,5%. Em 41,8% das orelhas a cadeia ossicular estava preservada. Na comparação de orelhas com OMCC e OMCNC, 43,1% e 13,3% apresentaram alteração de martelo, 84% e 19,5% de bigorna e 51,3% e 9,6% de estribo, respectivamente. As cadeias ossiculares estavam preservadas em 9,8% das orelhas com OMCC, e em 63,8% das orelhas com OMCNC. Nos pacientes com

OMCNC, o subgrupo de perfurações apresentou alteração de cadeia ossicular em 22,8%, enquanto o subgrupo de retrações apresentou alteração em 60%.
Discussão: Observou-se maior prevalência de alterações ossiculares na OMCC, comparativamente à OMCNC. O ossículo mais acometido foi a bigorna. Analisando-se as orelhas com OMCNC, observou-se que aquelas com retração apresentaram maiores alterações do que as com perfuração.
Conclusão: Em concordância com a literatura, observou-se que a OMC, especialmente a OMCC, leva a alterações importantes de estruturas da orelha média.

EP-365 CORTICOTERAPIA INTRATIMPÂNICA E CONTROLE DO ZUMBIDO NA SURDEZ SÚBITA

Isabelle Braz de Oliveira Silva, Paulo Igor Nunes Lial Luz,
Monique Antunes de Souza Chelminski Barreto,
Karine Tabata de Carvalho Bispo, João Henrique Zanotelli dos Santos,
Aline de Almeida Sousa e Silva,
Carlos Augusto Costa Pires de Oliveira, Fayez Bahmad Jr.

Hospital Universitário de Brasília (HUB), Brasília, DF, Brasil

Introdução: A surdez súbita é caracterizada por um início repentino, muitas vezes de origem idiopática, e o zumbido está presente como principal queixa em até 80% dos pacientes.
Objetivo: Analisar cuidadosamente todos os estudos dos últimos 10 anos sobre surdez súbita e zumbido e analisar a eficácia dos esteroides orais e intratimpânicos para controle do zumbido em oito pacientes com surdez súbita e zumbido grave incapacitante.
Método: Análise prospectiva, na qual 64 pacientes após surdez súbita e zumbido foram monitorados. Desses, oito sofriam com zumbido grave incapacitante e foram submetidos a avaliação audiológica e aplicação do Tinnitus Handicap Inventory e Escala Analógica Visual antes, durante e depois do tratamento da surdez súbita com esteroides oral e intratimpânico. Feita uma revisão sistemática das publicações sobre o tema na biblioteca do PubMed/Medline. Palavras-chave: surdez súbita e zumbido.
Resultados: Onze artigos foram analisados, e nove pacientes tratados com corticosteroides intratimpânicos e orais foram selecionados. Deles, apenas dois apresentaram melhora em relação à audição, mas sete mostraram grande melhora no zumbido, o que foi demonstrado por melhoria nos valores dos graus de severidade do zumbido.
Conclusão: Pacientes com surdez súbita e grave zumbido incapacitante submetidos à corticoterapia intratimpânica e oral apresentaram redução e/ou remissão de zumbido significativas.

EP-366 CORTICOTERAPIA INTRATIMPÂNICA E SURDEZ SÚBITA – UMA REVISÃO

Karine Tábata de Carvalho Bispo, Isabelle Braz de Oliveira Silva,
Liane Souza Teixeira, Paulo Igor Luz Nunes Lial,
João Henrique Zanotelli dos Santos, Elaine Alves Carneiro,
Alessandra Ramos Venosa, Fayez Bahmad Júnior

Hospital Universitário de Brasília (HUB), Brasília, DF, Brasil

Introdução: Perda auditiva neurossensorial súbita (PANS) é definida como perda auditiva de pelo menos 30 dB, em três frequências consecutivas, no audiograma tonal padrão ao longo de três dias ou menos. Pode apresentar-se clinicamente como sensação de plenitude auricular leve até perda total de audição. O tratamento é baseado em sua etiologia. Em casos idiopáticos, corticosteroides orais são amplamente utilizados. Injeção de esteroides intratimpânica é outra opção terapêutica.
Objetivos: Realizar uma extensa revisão da literatura sobre surdez súbita e injeção intratimpânica de corticoide.
Método: A revisão da literatura foi guiada pela combinação de dois descritores indexados no MeSH (Medical Subject Headings): surdez súbita e terapia intratimpânica. Foi realizada uma revisão sistemática usando os mesmos indicadores, na biblioteca PubMed, e analisados 48 artigos com desenho de estudo prospectivo publicados no período de 2004-2014.
Resultados: A metilprednisolona foi a droga mais amplamente utilizada na injeção intratimpânica no tratamento da surdez súbita, seguida de dexametasona ou hidrocortisona.
Discussão: Segundo a literatura, a metilprednisolona administrada no ouvido médio alcança uma concentração mais elevada na perilinfa e dura mais tempo do que a dexametasona ou hidrocortisona. A concentração de metilprednisolona na perilinfa declina lentamente para abaixo do nível de detecção em 24 horas, enquanto a dexametasona e a hidrocortisona podem ser detectadas somente até seis horas após a aplicação do ouvido médio.
Conclusão: A PANS é uma patologia frequente, que apresenta distribuição ampla, variando de cinco a 30 casos por 100.000 por ano, com média de 50-60 anos e sem preferência de sexo. O uso de corticoide sistêmico é frequentemente utilizado no tratamento, mas a injeção intratimpânica, por ser um procedimento bem-tolerado e relativamente fácil de executar e realizado com anestesia local (tópica), vem sendo cada vez mais utilizado.

EP-367 DEISCÊNCIA DE CANAL SEMICIRCULAR SUPERIOR: OS DOIS EXTREMOS DA VARIABILIDADE CLÍNICA: RELATO DE DOIS CASOS

Fernando Octávio Machado Jucá Neto,
Tiago Kiyoshi Kitabayashi Braga, Silvana Nobre de Assis Maziviero

Universidade do Estado do Pará (UEPA), Belém, PA, Brasil

Introdução: Deiscência de canal semicircular superior (SSCD) é uma condição relativamente nova e que pode gerar sintomatologia condizente com as "Síndromes da Terceira Janela", levando a desequilíbrio, vertigens ou nistagmo induzido por sons (fenômeno de Túlio) e disacusia. Seu diagnóstico é baseado na clínica e auxiliado por exames otoneurológicos; entretanto, o padrão-ouro para a confirmação da patologia é a tomografia computadorizada (TC) com cortes finos (0,5-0,6 mm).
Apresentação dos casos: Paciente 1, sexo feminino, 40 anos, chegou ao serviço de otorrinolaringologia com queixa de dor de garganta, otalgia bilateral e febre de 38,5ºC. Durante a anamnese a paciente escutar zumbidos e sensação de plenitude auricular em ambos os ouvidos. Entretanto, negou episódios vertiginosos ou incômodos em ambientes com intensidade acústica de moderada a intensa, assim como oscilopsia. Após sete dias a paciente retornou ao consultório relatando persistência dos sintomas aurais. Paciente 2, sexo feminino, 53 anos, procurou o serviço de otoneurologia com queixas recentes de zumbidos constantes e episódios vertiginosos ao deitar que, constantemente, provocavam vômitos e diarreia. A paciente negou queixas auditivas; entretanto, relatou ter desequilíbrio e vertigem intensa quando submetida a sons de elevada intensidade acústica.
Discussão: A paciente 1 apresentou testes otoneurológicos (audiometria, imitanciometria, videonistagmografia e Video Head Impulse Test) pouco sugestivos de SSCD; ao contrário da paciente 2 que, mostrou disacusia neurosenssorial moderada bilateral. Tomografia computadorizada (TC) foi solicitada em ambos os casos: no primeiro, pela persistência de sintomas incompatíveis com os testes otoneurológicos; no segundo, pelo padrão otoneurológico sugestivo nos testes realizados. A TC mostrou SSCD nos dois casos.
Comentários finais: O relato desses casos coloca em evidência os dois extremos da variabilidade clínica da SSCD, chamando atenção para a necessidade da consideração dessa patologia mesmo em pacientes que apresentem quadros otoneurológicos pouco sintomáticos ou peculiares e sem causa aparente.

EP-368 DEISCÊNCIA DO CANAL SEMICIRCULAR SUPERIOR

Viviane Feller Martha, Aline Silveira Martha, Marina Neves Cavada, Camila Peng Kruger

Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUC-RS), Porto Alegre, RS, Brasil

Introdução: Não saber explicar as queixas do paciente não significa que este não as possua, por mais absurdas ou estranhas que nos pareçam. Confiar no paciente, insistir, saber ouvir e envolver-se na busca de diagnóstico é papel de todo médico. Neste relato apresentamos um caso clínico de paciente jovem com vertigem e diagnóstico desafiador.
Apresentação do caso: Paciente masculino, 35 anos, com vertigem há cinco anos, piora progressiva, associado à manobra de Valsalva. Refere autofonia e que sons agudos e de grande intensidade desencadeiam vertigem rotatória, de curta duração e fatigabilidade. Hígido, negava patologias ou cirurgias otológicas. Apresentava fenômeno de Túllio positivo, nistagmo horizontal, torcional, fatigável e associado à vertigem rotatória de curta duração. O exame de tomografia computadorizada (TC) revela deiscência do canal semicircular superior (DCSS).
Discussão: DCSS é rara, e caracteriza-se por sintomas vestibulares e auditivos causados por estímulos sonoros intensos ou por modificações da pressão intracraniana ou de orelha média. Decorre da comunicação da orelha interna com estruturas adjacentes em função da deiscência da camada óssea que recobre o canal semicircular superior. Foi descrita pela primeira vez por Minor et al., em 1998, como síndrome que envolvia vertigem e osciloscopia. A patogênese tem duas principais hipóteses: paciente apresenta camada óssea fina sobre o canal semicircular referido e trauma leva a sintomas abruptos; pulsação dural sobre a eminência arqueada do osso temporal resulta em desgaste da camada óssea.
Comentários finais: Caso de paciente com DCSS que percebeu que o toque do telefone próximo à orelha provocou intensa vertigem. Passou por diversos médicos especialistas sem receber diagnóstico. É importante que o médico otorrinolaringologista esteja atento a esta entidade rara, mesmo em pacientes sem histórico de doenças otológicas, e que realize investigação minuciosa.

EP-369 DISSECÇÃO DA ARTÉRIA VERTEBRAL: RELATO DE CASO

Maíra da Rocha, Bruno Higa Nakao, Guilherme Figner Moussalem, Evandro Maccarini Manoel, Fernando Freitas Ganança

Escola Paulista de Medicina, Universidade Federal de São Paulo (EPM-UNIFESP), São Paulo, SP, Brasil

Introdução: A dissecção da artéria vertebral (DAV) é um importante diagnóstico diferencial de vertigem, podendo ser interpretada como migrânea vestibular por causar tontura e dor crâniocervical. Causa acidente vascular encefálico (AVE) em jovens, sendo fundamental o diagnóstico precoce.
Apresentação do caso: S.V., sexo feminino, 34 anos, referia cervicalgia posterior há dois meses, contínua com irradiação occipital, em pontada de forte intensidade. Evoluiu com vertigem incapacitante, com vômitos aos movimentos cefálicos, por 24 horas. Após internação hospitalar, suspeitou-se de migrânea vestibular, solicitando-se tomografia de crânio, sem alterações. Após um dia, evoluiu com diplopia, disfagia, disfonia, dificuldade para tossir e oscilopsia. Antecedentes: hipotireoidismo tratado e enxaqueca; em uso de contraceptivo oral. Negava história de trauma cervical. A pesquisa para doença autoimune por autoanticorpos e doenças infecciosas (HIV, sífilis e culturas) foi negativa. Realizou-se angiorressonância de crânio que evidenciou dissecção do segmento V3 da artéria vertebral esquerda, com infarto posteroinferior do bulbo. Ao exame apresentava marcha de base alargada, espasmos palpebrais com nistagmo espontâneo horizontal para a direita de padrão arrítmico. Às manobras cerebelares apresentava dismetria e eudiadococinesia. Constatou-se hipoestesia tátil em hemiface esquerda e hemicorpo direito, com hipoestesia térmica associada. O Video Head Impulse Test sugeriu ganho diminuído nos canais lateral e anterior esquerdo, e a posturografia, alto risco de queda. Atualmente encontra-se em fisioterapia diária, com melhora progressiva da capacidade motora e em reabilitação vestibular.
Discussão: A DAV tem como fatores de risco doenças do tecido conectivo e trauma. A maioria dos pacientes acometidos não apresenta fatores predisponentes, demandando-se forte suspeição clínica para seu diagnóstico. O tratamento é a anticoagulação, exceto em casos com extensão intracraniana, pelo risco de hemorragia subaracnóidea.
Comentários finais: Por ser causa potencialmente tratável de AVE, a DAV deve ser considerada em pacientes com vertigem e dor crâniocervical, mesmo sem fatores de risco.

EP-370 FATORES DE RISCO PARA QUEDAS EM PACIENTES COM TONTURA

João César Frizzo Burlamaqui, Ana Carolina Cassanti, Carla Suemi Hiane Minada, Ísis Rocha Dias Gonçalves, Mariana de Novaes Santos Magalhães Pinheiro, Mônica Alcântara de Oliveira Santos

Santa Casa de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil

Introdução: O risco de queda encontra-se aumentado nos indivíduos com tontura. A morbidade e a mortalidade relacionadas à queda são muito altas. Estima-se que 70% das mortes acidentais em idosos sejam decorrentes de quedas. Conhecer os fatores associados à ocorrência de quedas auxiliaria na prevenção destes eventos e definiria fatores de risco que poderiam ser evitados ou combatidos.
Objetivos: Avaliar a prevalência de quedas da própria altura em pacientes com tontura de um ambulatório de otoneurologia de hospital terciário e caracterizar estes indivíduos. Correlacionar a presença de quedas às queixas de deficiência auditiva, zumbido e cefaleia.
Método: Levantamento dos pacientes atendidos no ambulatório de otoneurologia de hospital universitário terciário de abril de 2013 a julho de 2014. As queixas de perda auditiva, zumbido e cefaleia foram relacionadas à ocorrência de quedas.
Resultados: Foram avaliados 83 pacientes, dos quais 18 (21%) referiram ter apresentado pelo menos um episódio de queda durante uma crise de tontura. Observou-se que 61,1% destes pacientes tinham queixa de zumbido, 61,1% de cefaleia e 72,2% de perda auditiva. Houve correlação estatisticamente significante entre a presença de quedas e as queixas de zumbido ($p = 0,013$), cefaleia ($p = 0,015$) e perda auditiva ($p = 0,032$). Desses pacientes, 61,1% apresentavam hipertensão arterial sistêmica (HAS) como comorbidade relacionada.
Conclusão: Dentre os pacientes do ambulatório de otoneurologia de um hospital terciário, 21% referiram ter apresentado pelo menos um episódio de queda durante uma crise de tontura. Foi apresentada correlação estatisticamente significante entre a presença de quedas e as queixas de zumbido, cefaleia e perda auditiva.

EP-371 HEMANGIOMA DE NERVO FACIAL: CAUSA INCOMUM DE PARALISIA FACIAL PERIFÉRICA

Ney Penteado de Castro Júnior, Paulo Roberto Lazzarini, Osmar de Mesquita Neto, Talita Martins Frizzo Alfano, Ney Penteado de Castro Neto, Tomás Filipe Pellegrini Lopes

Santa Casa de Misericórdia de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil

Introdução: O objetivo desta apresentação é reportar o relato de caso e a revisão da literatura de uma paralisia facial periférica (PFP) ocasionada por hemangioma de nervo facial (nn.facial). O

hemangioma ossificante do nn.facial é uma afecção rara, quase nunca relatada.
Apresentação do caso: Mulher, 39 anos, há 12 meses apresenta contratura da musculatura facial direita, no ramo temporozigmático do nn.facial, progressiva em frequência e em intensidade. Há seis meses apresenta PFP de instalação gradual evoluindo para grau 4 da classificação de House-Brackmann. Topodiagnóstico funcional do nn.facial revelou lacrimejamento normal pelo teste de Schirmer II e reflexo estapédico aferente esquerdo ausente. A tomografia computadorizada de ossos temporais revelou lesão hipercaptante de contraste adjacente ao segmento timpânico do nn.facial, aspecto de "favo de mel" de 3 mm/5 mm no epitímpano da caixa timpânica. A ressonância nuclear magnética com contraste em T1 e T2 demonstrou hipersinal desta afecção localizada no gânglio geniculado e segmento timpânico do nn.facial. O aspecto por imagem da lesão definiu o diagnóstico de hemangioma ossificante de nn.facial. A paciente foi submetida à exérese da lesão, evoluindo com House-Brackmann. As fotos transoperatórias são apresentadas no trabalho.
Discussão: O hemangioma ossificante do nn.facial tende a ser classificado como uma malformação vascular, baseado em estudos de imuno-histoquímica. Sob estímulo hormonal, trauma ou pressão hidrodinâmica intravascular, estas lesões podem expandir com indução dos sintomas. São encontradas no gânglio geniculado e no segmento intralabiríntico do nn.facial. Na expansão da lesão para o meato acústico interno, os sintomas são semelhantes ao neurinoma vestibular e, quando expandem para a orelha média, ocorrem os sintomas de disfunção do nn.facial: inicialmente espasmos faciais, que podem evoluir em paralisia facial. Exames de imagem sugerem o diagnóstico.
Comentários finais: A descompressão do nn.facial é recomendada quando se instala a PFP. A escolha do acesso depende da localização, das dimensões da malformação vascular e da audição. O desfecho da cirurgia nos casos de descompressão, sem necessidade de reparo do nn.facial, é bom, com recuperação satisfatória da função facial em 90% dos casos, como o aqui apresentado.

EP-372 IMPACTO DA OXIGENIOTERAPIA HIPERBÁRICA NA SURDEZ SÚBITA: RELATO DE CASO

Ana Lívia de Barros Rocha, Denise Utsch Gonçalves, Henrique Ribeiro Mansur Barbosa, Lívia Arruda de Melo, Greiciane Parreiras Lage, Geovane Luiz Alves Santos, Danilo Santana Rodrigues

Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), Belo Horizonte, MG, Brasil

Introdução: Surdez súbita é definida por perda auditiva neurossensorial de pelo menos 30 dB em, no mínimo, três frequências consecutivas. A causa permanece obscura na maioria dos casos, embora inúmeras etiologias possam ser implicadas: a idiopática é a mais comum, geralmente resultante de infecção viral, alteração vascular ou autoimune. O tratamento da surdez súbita é hoje, talvez, o aspecto mais controverso da afecção.
Apresentação do caso: Mulher, 52 anos, professora, relatou surdez bilateral e vertigem súbitas há 72 h. Ao exame, apresentava nistagmo horizontal espontâneo para a direita, Romberg com queda para a esquerda e exame neurológico normal. Audiometria evidenciou perda neurossensorial severa simétrica bilateral, e ressonância nuclear magnética sem alteraçãoes. Iniciado dimenidrato (50 mg, 8/8 h), cinarizina (25 mg, 8/8 h), predinisona (60 mg/dia), fanciclovir (500 mg, 8/8h), associados à oxigenioterapia hiperbárica. Após alguns dias houve melhora da vertigem e parcial da audição. No seguimento, queixava-se de zumbido, sendo visualizada regressão do nistagmo espontâneo, Head impulse test: nistagmo à esquerda; Head shaking: nistagmo à direita, equilíbrio normal. À audiometria apresentou perda neurossensorial leve bilateral. Na prova calórica vimos predomínio labiríntico de 100% para a direita e preponderância direcional do nistagmo de 26% para a direita.
Discussão: No tratamento da surdez súbita, segundo protocolo, deve ser iniciada, nas seis primeiras semanas, corticoterapia por 19 dias, e antiviral e oxigenioterapia hiperbárica em até duas semanas do início do quadro. Na literatura encontra-se evidência de recuperação audiométrica superior nos casos tratados com oxigenioterapia hiperbárica (nos casos não tratados, há melhora auditiva espontânea de 35% a 45%, valores que se elevam para 38% a 61% com uso da oxigenioterapia hiperbária).
Comentários finais: Observamos, neste caso, que a oxigenioterapia hiperbárica contribuiu para ganho na audição de 50 dB, enquanto, sem esse tratamento, o ganho estimado seria em torno de 30 dB. Além disso, verificou-se aceleração na compensação vestibular.

EP-373 LABIRINTOPATIA METABÓLICA OU MIGRÂNEA VESTIBULAR?

Ana Paula Sousa Corrêa, Renata da Rocha Soares, Márcio Cavalcante Salmito, Fernando Freitas Ganança, Maurício Malavasi Ganança, Adriano Tomio Kitice

Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP), São Paulo, SP, Brasil

Introdução: A labirintopatia metabólica representa uma das principais causas de tonturas em nosso meio (17,1% dos casos). A migrânea vestibular, uma entidade recente (critérios diagnósticos revisados em 2012), constitui uma das mais comuns dentre as disordens vestibulares (11% dos casos). Como as alterações metabólicas são comuns nos pacientes com migrânea vestibular, suspeitou-se de que muitos dos atuais pacientes com diagnóstico de MV apresentavam, antes, a hipótese de sintomas vestibulares secundários a alterações metabólicas.
Objetivos: Verificar quais diagnósticos possuíam os pacientes com migrânea vestibular antes do diagnóstico surgir.
Método: Estudo observacional, longitudinal e retrospectivo por meio da avaliação de prontuários dos pacientes atendidos em ambulatório de MV. Foi pesquisada qual hipótese diagnóstica havia sido proposta para os pacientes com migrânea vestibular antes da criação do ambulatório específico de MV, em 2011.
Resultados: Dos 51 prontuários revisados com diagnóstico de MV, 11 pacientes foram incluídos e sete (63,6%) desses apresentaram hipótese diagnóstica de labirintopatia metabólica antes de 2010.
Discussão: A migrânea vestibular vem sendo cada vez mais diagnosticada e, atualmente, é considerada a segunda causa mais comum de vertigem. As crises de migrânea frequentemente são desencadeadas pelos mesmos gatilhos (alimentares e hormonais) das crises de tontura da labirintopatia metabólica. Além disso, pacientes com enxaqueca estão mais associados a distúrbios metabólicos que a população geral. O achado de que 63,6% dos pacientes com migrânea vestibular apresentavam hipótese diagnóstica prévia de labirintopatia metabólica mostra que muitos pacientes com LM podem ser nomeados, atualmente, como portadores de MV. Portanto, fica claro que as alterações metabólicas estão associadas a um grande número de pacientes com transtornos vestibulares.
Conclusão: A principal hipótese diagnóstica para os pacientes com migrânea vestibular quando não se pensava neste diagnóstico foi a labirintopatia metabólica, talvez pela simbiose que há entre as alterações metabólicas e a MV.

EP-374 MANIFESTAÇÕES VESTIBULOCOCLEARES EM PACIENTES COM ALTERAÇÕES METABÓLICAS LIPÍDICAS ATENDIDOS EM UM SERVIÇO DE ORL-CCF EM MANAUS – AM

Viviane Saldanha Oliveira, Diego Monteiro de Carvalho, Yenly Perez Gonzalez, Antônio José Fonseca da Rocha Júnior, Ana Carolina Guimarães Delfino, Claudine Souza Pontes, Mônica de Sá Pinheiro, Alex Wilker Alves Soares

Fundação Hospital Adriano Jorge, Universidade do Estado do Amazonas (UEA), Manaus, AM, Brasil

Introdução: O órgão vestibulococlear é o complexo morfofuncional responsável pela sensibilidade ao som e aos efeitos da gravidade e do movimento. Alterações no metabolismo podem resultar em distúrbios no órgão vestibulococlear, e dentre os problemas relacionados ao metabolismo de lipídeos encontram-se os elevados níveis sanguíneos de colesterol e frações e de triglicerídeos.
Objetivos: Verificar a correlação das manifestações vestibulococleares com as alterações metabólicas lipídicas em pacientes atendidos em um serviço de ORL-CCF de Manaus (AM).
Método: Estudo epidemiológico transversal, no qual foi realizada coleta de dados de setembro de 2013 a maio de 2014, em um serviço de referência em ORL-CCF da cidade de Manaus (AM), através da aplicação de questionário com perguntas abertas e fechadas aos pacientes que apresentassem manifestações vestibulococleares e que assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para participar do estudo.
Resultados: O trabalho foi desenvolvido com 31 pacientes, dos quais 10 (32,3%) eram do sexo masculino e 21 (67,7%) do sexo feminino. As faixas etárias mais prevalentes foram 46-56 anos (29%) e 57-67 anos (29%), seguidas de 24-34 anos (12,9%) e 35-45 anos (12,9%). Dentre as manifestações vestibulococleares, as principais foram zumbido (71%), hipoacusia (71%) e tontura (67,7%). Dos pacientes avaliados, sete (22,6%) apresentaram alterações no colesterol total.
Discussão: Apesar de alguns trabalhos evidenciarem a correlação entre as manifestações vestibulococleares e as alterações metabólicas lipídicas, não conseguimos obter os mesmos resultados. Entende-se isso como a necessidade de estudos mais abrangentes em populações maiores e a possibilidade de haver outras manifestações metabólicas mais prevalentes.
Conclusão: Não houve evidências significativas para correlacionar as manifestações vestibulococleares com alterações lipídicas. Reforça-se a necessidade de estudos mais abrangentes, em populações maiores e mais bem delimitadas, além da possibilidade de haver outras alterações metabólicas mais prevalentes.

EP-375 MENIÈRE REFRATÁRIO: O QUE FAZER?

Márcio Cavalcante Salmito, Mário Sérgio Lei Munhoz, Fernando Freitas Ganança, Juliana Antoniolli Duarte, Lígia Oliveira Gonçalves Morganti

Escola Paulista de Medicina, Universidade Federal de São Paulo (EPM-UNIFESP), São Paulo, SP, Brasil

Introdução: A tétrade de sintomas vertigem + hipoacusia + plenitude aural + zumbido é conhecida há muitos anos; porém, ainda hoje é um assunto controverso em vários aspectos. Particularmente para casos refratários, não há consenso na literatura sobre as opções de tratamento para esta doença.
Objetivos: Atualizar o conhecimento sobre esta doença e elaborar um fluxograma que direcione o tratamento dos casos refratários.
Método: Através de uma revisão de literatura e do acompanhamento em um ambulatório específico de Menière há cinco anos, propomos um fluxograma para utilização em casos de Menière refratário.
Resultados: Através de capas de livros do século XIX e da assinatura de Prosper Menière, fica claro que a correta escrita de Menière é com um acento apenas. Foi definido que casos refratários são aqueles com uso de 144 mg por dia de beta-histina e manutenção de sintomas auditivos ou vestibulares. Os tratamentos com evidência científica utilizados para Menière refratário são beta-histina em altas doses, injeção intratimpânica de gentamicina e injeção intratimpânica de corticosteroide.
Discussão: A utilização de tratamentos baseados em evidência associados à necessidade de tratamento para casos refratários no ambulatório de Menière desta instituição levou à formulação do fluxograma para casos de difícil tratamento. Os pacientes foram divididos em portadores de sintomas auditivos e vestibulares refratários, e as opções de tratamento variaram entre doses ainda maiores de beta-histina e a injeção intratimpânica de gentamicina e de corticosteroides.
Conclusão: Para os sintomas auditivos refratários são indicados corticosteroide IT ou beta-histina em doses mais elevadas. Para os sintomas vestibulares refratários são indicados beta-histina em altas doses ou gentamicina IT.

EP-376 MIGRÂNEA VESTIBULAR: ASPECTOS CLÍNICOS E EPIDEMIOLÓGICOS

Lígia Oliveira Gonçalves Morganti, Márcio Cavalcante Salmito, Juliana Antoniolli Duarte, Juliana Caminha Simões, Fernando Freitas Ganança

Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP), São Paulo, SP, Brasil

Introdução: Migrânea vestibular (MV) corresponde a um dos mais frequentes diagnósticos em otoneurologia, o que justifica a importância do estudo, embora tenha sido apenas recentemente reconhecida como entidade nosológica.
Objetivos: Analisar os perfis clínico e epidemiológico dos pacientes atendidos em uma ambulatório de MV.
Método: Estudo transversal, observacional e descritivo, com análise de prontuários dos pacientes do ambulatório de MV.
Resultados: O ambulatório é composto por 94,1% de mulheres e 5,9% de homens, com média de idade de 46,1 anos. O tempo de cefaleia foi superior ao de vertigem em 65,6% dos pacientes. Observou-se correlação entre os sintomas e o período menstrual na maioria das mulheres. A maioria dos indivíduos (61,53%) apresentou algum sintoma auditivo (o zumbido foi o mais frequente), embora audiometria tenha sido normal em 68,1%. Vectoeletronistagmografia apresentou-se normal em 67,34%, enquanto 10,2% apresentaram hiporreflexia e 22,44% hiperreflexia vestibular. Exames eletrofisiológicos não mostraram alterações na maioria dos pacientes. Glicemia de jejum foi alterada em 28% dos indivíduos, e curva glicêmica em 22,6%, enquanto a curva insulinêmica mostrou-se alterada em 75% dos indivíduos.
Discussão: Alterações nas curvas glicêmica e/ou insulinêmica de indivíduos ainda sem o devido diagnóstico de MV podem induzir à supervalorização da alteração metabólica com causa primária da disfunção vestibular. O equívoco pode, ainda, ser reforçado pela boa resposta do indivíduo ao tratamento clínico da labirintopatia metabólica, o qual inclui orientações dietéticas e quanto à prática de atividade física. Sabe-se, entretanto, que tais medidas fazem parte da primeira linha de tratamento profilático da MV, o que justificaria a melhora dos sintomas.
Conclusão: Migrânea vestibular acomete, predominantemente, mulheres de meia-idade, com cefaleia migranosa e vertigem, a primeira de instalação mais precoce. O exame físico no período intercrise, bem como as avaliações auditiva e vestibular, mostram-se, geralmente, normais. O tipo de alteração vestibular mais observado foi a hiperreflexia labiríntica. A maioria dos indivíduos avaliados apresentou alteração do metabolismo dos carboidratos.

EP-377 NEUROBRUCELOSE HUMANA COMO CAUSA DE SURDEZ

Fernando Elias Borges, Paola Morales Salarini Pinto, Ricardo Gimenes Ferri, Ceres Cristina Bueno Dallarmi, Letícia de Ávila Cambraia, Melissa Avelino Amelotti

Hospital Alberto Rassi, Goiânia, GO, Brasil

Introdução: A brucelose é uma zoonose transmitida ao homem principalmente pela ingesta de leite cru e seus derivados, causada por um cocobacilo gram-negativo do gênero *Brucella*. É uma do-

ença sistêmica que pode eventualmente invadir o sistema nervoso central, acometendo o oitavo par craniano.
Apresentação do caso: Primeiro caso: A.C.S., sexo masculino, 35 anos, casado, vaqueiro, natural do estado do Maranhão, procedente do estado de Tocantins. QP: perda de audição há um ano. 2009: dor auricular, hipoacusia, febre diária, cefaleia e parestesias dos membros inferiores. Perda de 10 kg em dois anos. 2011: crises convulsivas, estado de mal epiléptico. Anacusia bilateral. Sorologia para brucelose (plasmática) IgG positiva e IgM negativa. Segundo caso: S.M.R., sexo feminino, 43 anos, solteira, professora, natural de Arapoema (TO) e procedente de Colinas (TO). QP: fraqueza nas pernas há dois anos. 2011: fraqueza, cansaço, cefaleia, déficit de memória, náuseas. 2012: intensificação da cefaleia, vômitos frequentes, quedas, tremores, disartria, paraparesia, otalgia. Anacusia bilateral. Sorologia para brucelose (líquor) IgG positiva e IgM negativa.
Discussão: Baseado nos antecedentes pessoais dos pacientes, ambos da mesma região (TO), com acometimento do VIII par craniano, meningoencefalite com LCR compatível, sendo o primeiro caso confirmado brucelose e o segundo neurobrucelose, com surdez como sintoma precoce.
Comentário finais: Corroboramos o achado de anacusia, tão comum na evolução de neurobrucelose, em dois casos diagnosticados e tratados no Hospital Geral de Goiânia. Ambos os pacientes eram procedentes do estado de Tocantins.

EP-378 OTOSSÍFILIS EM PACIENTE HIV NEGATIVO

Lourenço Sabo Müller, Carlos Alberto Küntz Nazário,
Spyros Cardoso Dimatos, Demósthenes Dimatos,
Syriaco Atherino Kotzias

Hospital Governador Celso Ramos, Florianópolis, SC, Brasil

Introdução: Otossífilis é uma manifestação rara da infecção pelo *Treponema pallidum*, principalmente em pacientes HIV negativos. Pode cursar com hipoacusia, zumbido e vertigem.
Apresentação do caso: São relatados dois casos de otossífilis atendidos no serviço de otorrinolaringologia do Hospital Governador Celso Ramos, em Florianópolis (SC), entre os anos de 2012 e 2014, ambos em pacientes HIV negativos. O primeiro caso cursou com hipoacusia unilateral, vertigem e zumbido. Já o segundo, apenas com hipoacusia bilateral e coriorretinite serosa unilateral. Os dois casos foram manejados com penicilina benzatina, corticoterapia oral e pentoxifilina. Ambos tiveram melhora sintomática e audiométrica após algumas semanas de tratamento.
Discussão: A doença manifestou-se de maneira distinta nos dois casos estudados: um com hipoacusia unilateral, zumbido vertigem, e outro com hipoacusia bilateral e coriorretinite serosa. Achados na literatura afirmam que a perda auditiva pode estar associada a 80% dos episódios de neurossífilis sintomática. O diagnóstico é confirmado com a positivação de VDRL e FTA-ABS. Ressonância magnética pode ser útil. O tratamento é feito com penicilina benzatina intramuscular e corticoterapia oral. A melhora clínica costuma se evidenciar após algumas semanas do tratamento.
Comentários finais: Embora seja uma manifestação rara em pacientes HIV negativos, a otossífilis deve ser lembrada como diagnóstico diferencial entre as causas de hipoacusia e, se adequadamente tratata, pode ser reversível.

EP-379 PERDA AUDITIVA SENSORIONEURAL UNILATERAL APÓS CHOQUE ELÉTRICO

Sabrina Mendonça Guerreiro, Raphaella Moreira Simen,
Jader Costa dos Reis, Flávia Vieira Dias, Júlia da Silva Almeida,
Maria Elisa Ramos Miterhof

Hospital Universitário Antônio Pedro, Universidade Federal Fluminense (HUAP/UFF), Niterói, RJ, Brasil

Introdução: O choque elétrico ocorre pelo fluxo de energia elétrica pelo corpo. As lesões por choque variam com o tipo de corrente, voltagem, duração da exposição, resistência dos tecidos e trajeto da corrente elétrica. São classificadas de acordo com intensidade: baixa (< 1000v) ou alta (> 1000v) voltagem. Lesões de baixa voltagem são as mais comuns, relacionadas a acidentes domésticos.
Apresentação do caso: N.P.P., 59 anos, sexo feminino, queixava-se de vertigem com piora à mudança de decúbito, hipoacusia e zumbido em ouvido esquerdo com início após choque elétrico de baixa voltagem, seguido de queda da própria altura. Ausência de queixas otorrinolaringológicas prévias. Negava comorbidades. Sem história de surdez na família. Exame otorrinolaringológico e neurológico normais. Audiometria tonal e vocal mostrou hipoacusia sensorioneural leve a severa em ouvido esquerdo, com audição normal em ouvido direito, SRT de 70 dB e PIRF de 88% em ouvido esquerdo. PEATE com contrações cervicais involuntárias, prejudicando interpretação das ondas. Dessincronismo pior à esquerda. Vectoeletronistagmografia com alteração das aferências vestibulares periféricas com predomínio labiríntico à direita e hipoatividade labiríntica à esquerda. Tomografia computadorizada e ressonância nuclear magnética de crânio sem alterações. Paciente com melhora parcial dos sintomas com depressores labirínticos e reabilitação vestibular, porém sem reversão da perda auditiva. Em avaliação para uso de prótese auditiva.
Discussão: No choque elétrico, praticamente todo o tecido corporal é afetado, pois o corpo humano é bom condutor de eletricidade. A cabeça é um ponto de contato comum. A maioria das lesões por baixa voltagem são temporárias. A paciente do caso relatado apresentou perda auditiva sensorioneural irreversível, com sintomas vestibulares associados que melhoraram parcialmente após o tratamento.
Comentários finais: A perda auditiva sensorioneural por choque elétrico é pouco relatada na literatura. Na anamnese de pacientes com queixa de hipoacusia e sintomas vestibulares, deve-se levar em conta acidentes com corrente elétrica, sejam por causa laborativa e até mesmo por pequenos eventos domésticos.

EP-380 PERFIL DE PACIENTES ATENDIDOS EM AMBULATÓRIO DE OTONEUROLOGIA DE UM SERVIÇO TERCIÁRIO

Ísis Rocha Dias Gonçalves, Ana Carolina Cassanti,
Carla Suemi Hiane Minada, João César Frizzo Burlamaqui,
Mariana de Novaes Santos Magalhães Pinheiro,
Mônica Alcantara de Oliveira Santos

Santa Casa de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil

Introdução: Alguns estudos populacionais descrevem os indivíduos com tontura na população geral. As características dessa população nem sempre são as mesmas dos pacientes atendidos em um serviço terciário especializado.
Objetivos: Caracterizar o perfil clínico e epidemiológico dos pacientes atendidos no ambulatório de otoneurologia de um serviço terciário.
Método: Estudo retrospectivo, baseado na coleta de dados de prontuário dos pacientes atendidos entre abril de 2013 e julho de 2014 no ambulatório de otoneurologia de um hospital universitário de nível terciário.
Resultados: Foi atendido um total de 83 pacientes, dos quais 65% eram mulheres. A maioria dos pacientes já apresentava tontura há anos (64%), enquanto 19% há meses, e 17% há dias. Dentre os pacientes, 53% apresentavam queixas de tontura rotatória, 31% de tontura não rotatória tipo desequilíbrio e 16% ambos os tipos. A maioria dos pacientes tinha queixa diária (35%) ou semanal (24%). Os sintomas associados mais comuns foram náuseas (51%), zumbido (33%) e cefaleia (31%). Os diagnósticos mais encontrados foram VPPB (20,48%), hidropsia endolinfática (15,66%) e tontura meta-

bólica (14,45%). A maioria dos pacientes apresentava apenas uma hipótese diagnóstica (69,8%), porém um número significativo de pacientes apresentou duas (25,3%) ou três (4,8%) hipóteses.
Discussão: Maior prevalência de tontura no sexo feminino também é encontrada na maior parte da literatura, diferentemente do tempo de queixa de tontura em nossa casuística, que foi de anos. A tontura rotatória e o grande número de pacientes com zumbido sugerem uma etiologia periférica, que foi a mais encontrada neste trabalho. A VPPB como principal diagnóstico observado pode ser explicada, em parte, pelo menor número de profissionais generalistas que conhecem as manobras de diagnóstico e de reposicionamento.
Conclusão: Os pacientes com tontura atendidos em ambulatório de otoneurologia, apresentaram características específicas, muitas vezes diferentes do que é observado em estudos populacionais.

EP-381 PESQUISANDO DISTÚRBIOS GLICÊMICOS EM PACIENTES COM TONTURA: QUAL MÉTODO UTILIZAR?

Lana Laura Franzoi de Barros, Sérgio Luiz Bittencourt, Karina Brunetti, Bruno Pereira Faria, Paula Ribeiro Lopes, Carlos Eduardo Borges de Rezende, Priscila Bogar

Faculdade de Medicina do ABC (FMABC), Santo André, SP, Brasil

Introdução: A queixa de tontura está entre as mais comuns nos consultórios otorrinolaringológicos, com prevalência em São Paulo de 42%, sendo as mulheres mais afetadas. É controverso e desigual, baseado na literatura, o modo como os pacientes com suspeita de vestibulopatia periférica são avaliados.
Objetivos: Desenvolver e aprimorar o método de avaliação e investigação dos pacientes com suspeita de síndrome vestibular periférica, comparando as diferentes metodologias de investigação e estabelecendo um protocolo de avaliação dos distúrbios glicêmicos.
Método: Estudo piloto, prospectivo e transversal. Os pacientes selecionados foram avaliados com anamnese, exame físico otorrinolaringológico, otoneurológico e exames laboratoriais (curva glicêmica de 5 horas, hemoglobina glicosilada), buscando diagnósticos de metabolismo glicêmico normal, hipoglicemia absoluta ou relativa, intolerância a glicose (pré-diabetes) e hiperglicemia (diabetes *mellitus*) através da comparação entre grupos predefinidos.
Resultados: No grupo A (glicemia de jejum e glicemia 120 minutos) encontramos 73,3% euglicêmicos, 20% pré-diabéticos e 6,7% diabéticos. No grupo B (glicemia de jejum e hemoglobina glicosilada) foram encontrados 33,3% pré-diabéticos e 20% diabéticos. Nos grupos C (curva glicêmica 3 horas) e D (curva glicêmica 5 horas) os resultados foram coincidentes, com pré-diabetes em 33,3% e 6,7% de diabéticos. Foram identificados 20% e 26,7% de casos de hipoglicemia absoluta nos grupos C e D, respectivamente, e 26,7% de hipoglicemia relativa em ambos os grupos.
Discussão: Nossos resultados são concordantes com a literatura na pesquisa de hipoglicemia relativa nas curvas de 3 e 5 horas. No entanto, a pesquisa de hipoglicemia absoluta apresentou maior incidência do desfecho na curva glicêmica de 5 horas e, para a hiperglicemia, a hemoglobina glicosilada apresentou maior positividade.
Conclusão: Apesar de ser um estudo piloto, é possível concluir que as curvas glicêmicas são fundamentais na investigação das hipoglicemias, e que a hemoglobina glicosilada pode ser importante preditor nos casos das hiperglicemias (pré-diabetes e diabetes).

EP-382 PNEUMOENCÉFALO OTOGÊNICO: RELATO DE CASO

Igor Bezerra de Sousa Leal, Jesarela Maria de Souza de Amorim, Raimundo Vinícius de Araújo Rêgo, Renata Malimpensa Knoll, José Eli Baptistella, Pablo Soares Gomes Pereira, Thiago Pires Brito

Hospital Ouro Verde, Campinas, SP, Brasil

Introdução: Otite média crônica é uma infecção que pode causar erosão óssea que, quando acomete tegmen, predispõe à passagem de ar do ouvido médio para o sistema nervoso central, determinando quadros clínicos de extrema gravidade.
Apresentação do caso: Paciente do sexo masculino, 25 anos, com história de cefaleia e cervicalgia de forte intensidade com duas semanas de evolução. História de otorreia bilateral, aumento do volume e dores na mastoide do lado direito intermitentes desde a infância. Antecedente de miíase em conduto auditivo direito há 15 anos. Ao exame apresentava confusão mental e otoscopia com otorreia profusa bilateral e ausência de sinais de mastoidite. Tomografia computadorizada com evidência de deiscência de tegmen, erosão óssea do antro da mastoide, da cadeia ossicular, presença de densidade de partes moles em ouvido médio e de pneumoencéfalo do lado direito e assimetria de pescoço com abscesso cervical profundo. Foi realizada hemocultura com crescimento de *Proteus penneri*. Paciente foi submetido à mastoidectomia radical direita com drenagem de abscesso cervical à direita associada a antibioticoterapia, com remissão dos sintomas.
Discussão: O surgimento de um pneumoencéfalo espontâneo de origem otogênica é pouco frequente, e o sintoma mais comumente encontrado nesses casos é cefaleia, seguida de otorreia, sinais meníngeos, afasia, tontura, paralisia facial, alterações da visão, desmaios e convulsões. Nesses casos, o tratamento ideal consiste no reparo dos defeitos em osso temporal, mais especificamente no tegmen timpânico, a fim de prevenir recorrência e novas infecções.
Comentários finais: Apesar de não ser uma associação frequente, o pneumocéfalo pode ser originado de uma afecção otogênica. Assim, é de extrema importância que o otorrinolaringologista fique atento ao se deparar com casos semelhantes, tendo em vista que, algumas vezes, a manifestação clínica de um acometimento tão grave pode ser composta apenas por otorreia e cefaleia não bem-definidas.

EP-383 RELATO DE CASO: HEMORRAGIA INTRALABIRÍNTICA ACOMPANHADA DE PERDA AUDITIVA NEUROSSENSORIAL AGUDA

Gabriel Freire Bruxel, Ingrid Wendland Santanna, Gabriele Brito, Franciele Strapazzon

Faculdade de Santa Cruz do Sul (UNISC), Santa Cruz do Sul, RS, Brasil

Introdução: A perda auditiva neurossensorial aguda é uma patologia pouco frequente e que, na maioria das vezes, não apresenta um diagnóstico estabelecido. Visamos relatar um caso de hemorragia intralabiríntica acompanhada de perda auditiva neurossensorial aguda.
Apresentação do caso: Paciente do sexo masculino, 60 anos, hipertenso, em uso de betabloqueador, estatina e antiagregante plaquetário, com queixa de perda auditiva súbita há 10 dias acompanhada de zumbido em ouvido direito e cefaleia. Sem alterações no exame físico. Foi solicitada audiometria tonal, que demonstrou perda auditiva neurossensorial de grau moderado em orelha direita, sendo submetido a exame de ressonância magnética de crânio com uso de gadolínio, que demonstrou hipersinal espontâneo na sequência T1 envolvendo a cóclea, parte do vestíbulo e canais semicirculares à direita evidenciando sinais de hemorragia intralabiríntica à direita.
Discussão: A perda auditiva neurossensorial aguda é definida como a perda auditiva idiopática, geralmente unilateral, que ocorre em menos de 72 horas e que revela perda de pelo menos 30 dB em ao menos três frequências consecutivas na audiometria. Estima-se que sua incidência seja de 2-20/100.000 pessoas ao ano. Geralmente, os sintomas associados são zumbido, vertigem e plenitude auricular. O diagnóstico deve se basear nas queixas do paciente e nos sintomas associados. Atualmente, utiliza-se como primeira linha tratamento com corticoides, embora sem resultados importantes.

Comentários finais: Embora pouco prevalente, acreditamos que a possibilidade de hemorragia deve ser elencada nos pacientes com fatores de risco e, principalmente, naqueles em que um diagnóstico definitivo não consegue ser firmado, levando a um falso diagnóstico como idiopático.

EP-384 RELATO DE CASO: TONTURA E SOLUÇOS COMO QUADRO INICIAL DE ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL ISQUÊMICO POR DISSECÇÃO DE ARTÉRIA VERTEBRAL

Luciana Fontes Silva da Cunha Lima,
Maria Luísa Nobre Medeiros e Silva, Camila Carolina de Souza,
Hosana Aparecida da Costa Silveira, Diana Lopes Lacerda Martins,
Ana Carolina Fernandes de Oliveira, Ivan Machado de Almeida Júnior

Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN), Natal, RN, Brasil

Introdução: Dissecção arterial cervical espontânea (DACE) é uma laceração ou ruptura na parede de artérias cervicais responsáveis pela irrigação sanguínea cerebral: artérias carótidas internas e artérias vertebrais.
Apresentação do caso: Paciente A.C.L., 59 anos, sexo masculino, agricultor, deu entrada no serviço de urgência de outro nosocômio com queixa de tontura rotatória com duração de horas associada a náuseas, vômitos, desequilíbrio e soluços incoercíveis, além de ainda cefaleia occipital de forte intensidade. Realizou tomografia computadorizada (TC) de crânio, que se mostrou sem alterações. O quadro evoluiu sem melhora após tratamento clínico sintomático realizado no pronto-socorro, tendo sido solicitada avaliação do nosso serviço. Ao exame físico o paciente apresentava EGR, vígil, orientado, eupneico; pupilas isocóricas e fotorreagentes; nistagmo espontâneo horizontal para esquerda. Hipoestesia facial periférica direita; sinal da cortina (fraqueza de palato à direita), ausência de reflexo nauseoso à direita. Marcha atáxica. Paresia direita 4/5+ e hiporeflexia direita. Audiometria mostrou assimetria sensorioneural na frequência de 8.000 Hz. Foi realizada nova TC de crânio, que evidenciou acidente vascular cerebral (AVC) isquêmico em território cerebelar. Angiorressonância identificou lesão em verme, hemisfério cerebelar direito e bulbo, além de lesão sugestiva de dissecção da artéria vertebral direita. Ecocardiograma transesofágico normal. Foi iniciada anticoagulação com varfarina, e o paciente foi encaminhado aos cuidados da neurologia e hematologia para seguimento.
Discussão: A DACE é responsável por cerca de 25% dos acidentes vasculares cerebrais isquêmicos em pacientes abaixo de 45 anos de idade. Essa estatística foge da faixa etária do caso apresentado. Além disso, a apresentação clínica clássica cursa com cefaleia e cervicalgia, sendo rara a apresentação inicial com tontura e desequilíbrio. O diagnóstico precoce dessa entidade clínica permite o tratamento adequado, diminuindo as sequelas e melhorando o prognóstico dos pacientes.
Comentários finais: É importante a avaliação completa e multidisciplinar do paciente com queixas otoneurológicas, com o objetivo de distinguir corretamente as causas periféricas das centrais, uma vez que o diagnóstico precoce influencia significativamente o prognóstico do paciente.

EP-385 RELATO DE CASO: VERTIGEM POSICIONAL PAROXÍSTICA NÃO BENIGNA

Fernando Octávio Machado Jucá Neto,
Tiago Kiyoshi Kitabayashi Braga, Silvana Nobre de Assis Maziviero,
José Cláudio Monteiro Rodrigues, Hideraldo Luís Souza Cabeça,
Jussandra Cardoso Rodrigues, Camila de Oliveira Rodrigues

Universidade do Estado do Pará (UEPA), Belém, PA, Brasil

Introdução: A vertigem posicional paroxística benigna (VPPB) pode ter várias etiologias. O tratamento preconizado é a reposição canalicular. Embora menos frequente, doenças do sistema nervoso central podem mimetizar VPPB, sendo diagnóstico diferencial.
Apresentação do caso: K.A.S., 31 anos, sexo feminino, com vertigem, posturais bilateralmente, pior à esquerda. Evoluiu para crises fugazes, com sintomas vagais, especialmente vômitos. Foi encaminhada à otoneurologia. Anamnese compatível com VPPB. Sem sensação de ouvido cheio, zumbidos ou hipoacusia. Negou outras doenças, traumatismos e medicações. Apresentava-se orientada, consciente. Exame otoneurolológico mostrou ramo coclear normal e nistagmo torsional geotrópico à esquerda, fatigável. Exame físico otoneurológico foi compatível, sem outras alterações, exceto manobra DIX Hallpike positiva à esquerda. Realizou-se manobra de reposição canalicular à esquerda, com excelente resultado, e abolição da sintomatologia. Após uma semana, retornou e relatou excelente evolução, mas com crises de tonturas, vômitos e vertigem quando na posição, só que sem nistagmo. Foi realizada nova manobra de reposição, com melhora. Retornou novamente, melhorou das tonturas, com muita náusea e vômitos, agora também com cefaleia e sonolência. Suspeitou-se de lesão central, sendo solicitada ressonância nuclear magnética (RNM) de crânio e neurologia. A RNM mostrou leão cística em fossa posterior intercerebelar com efeito de massa, provável hemangioblastoma. Foi realizada neurocirurgia com boa evolução.
Discussão: A localização do hemangioblastoma no cerebelo neste caso corresponde à maioria dos casos descritos, que é a fossa posterior. O diagnóstico de VPPnB demorou para ser feito devido à clínica semelhante VPPB, e a paciente não apresentava ataxia e distúrbios de marcha para orientar a uma lesão cerebelar. Suspeitou-se de lesão central devido à cefaleia, que ocorreu provavelmente devido a uma obstrução do fluxo de líquor. Os métodos de diagnóstico para hemangioblastoma são aqueles de imagem.
Comentários finais: Há necessidade de exclusão de causas centrais, mesmo em história e exame físico típicos de VPPB.

EP-386 SERIA O ZUMBIDO UM FATOR DE RISCO PARA PERDA AUDITIVA?

Luiza Alexi Freitas, Konrado Massing Deutsch, Carlos Henrique Pappen,
Adriane Teixeira, Ana Paula Astarita Sangoi,
Letícia Petersen Schmidt Rosito, Celso Dall'igna

Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Porto Alegre, RS, Brasil

Introdução: O zumbido constitui-se em um sintoma prevalente e associa-se, em sua maioria, a perdas auditivas. Estudos mostram que 85 a 96% dos pacientes com zumbido apresentam algum grau de perda auditiva. Nos paciente com audiometria normal, a origem do zumbido permanece obscura e há poucos estudos na literatura sobre a evolução destes pacientes.
Objetivos: Verificar a ocorrência de alteração nos limiares audiométricos em pacientes com zumbido crônico e audição normal na primeira avaliação.
Método: Coorte de 27 pacientes diagnosticados com zumbido crônico e audição normal que foram recrutados nos anos de 2002 a 2013 no ambulatório de zumbido do Hospital de Clínicas de Porto Alegre. Audiometria e inventário de qualidade de vida (IQV) foram realizados na avaliação inicial e nas subsequentes. A deficiência auditiva foi avaliada utilizando a média tonal da via óssea e da via aérea. A análise estatística foi realizada utilizando teste Wilcoxon.
Resultados: O tempo médio entre as avaliações foi 64,7 ± 35 meses. As médias de condução da via área na primeira e na última avaliação foram, respectivamente, 11 dB e 14 dB ($p < 0,0001$) na orelha direita, e 9 dB e 13 dB na orelha esquerda ($p < 0,0001$). As médias de condução da via óssea foram 8 dB e 10 dB na orelha esquerda ($p = 0,004$) e 7 dB e 9 dB na orelha direita ($p = 0,006$).

A pontuação do IQV inicial foi 30, em comparação a 38 na última avaliação (p = 0,08).
Discussão: As diferenças entre médias tonais iniciais e finais, bilateralmente, foram estatisticamente significantes, mas não houve diferença clínica importante. A média do IQV não mostrou significância estatística.
Conclusão: Embora não haja piora clínica do zumbido, observa-se perda auditiva estatisticamente significativa nos pacientes com zumbido e audiometria normal ao longo do tempo. Isso corrobora o fato de que o zumbido possa ser o primeiro sintoma de alteração da via auditiva.

EP-387 SÍNDROME COCLEOVESTIBULAR COMO MANIFESTAÇÃO CLÍNICA DE MASSA CEREBELAR

Cristiane Pimentel do Nascimento, Anna Karina Herief Gomes, Isabella Carraro Eduardo Rodrigues, Caio José Simas, Lúcia Joffily

Hospital Universitário Gaffrée e Guinle, Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UNIRIO), Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: O presente resumo discorre sobre um caso clínico incomum de metástase pulmonar em hemisfério cerebelar esquerdo que cursa com sinais e sintomas neuro e otorrinolaringológicos raros.
Apresentação do caso: Paciente do sexo masculino, 64 anos, apresentando disacusia e zumbido em ouvido esquerdo, tipo apito, constante, com início há dois anos. Nos últimos dois meses referiu início súbito de hipoacusia à direita, vertigem ao levantar-se, com duração de horas, associada a vômitos e desvio da marcha para a direita. Ao exame, observou-se nistagmo horizontal semiespontâneo bidirecional, sácades em Head Impulse Test bilateralmente, dismetria à direita, Romberg e Fukuda lateralizados para a direita e marcha ebriosa. Apresentou audiometria com anacusia bilateral, timpanometria com curva tipo A e ausência de reflexos bilateralmente. Vectoeletronistagmografia de difícil execução, pois paciente não ouvia os comandos. PEATE com ausência de resposta bilateralmente. Ressonância nuclear magnética de crânio evidenciando lesão expansiva cerebelar à esquerda, com compressão parcial do IV ventrículo. Paciente foi submetido à microcirurgia para biópsia diagnóstica e craniectomia, realizadas pelo serviço de neurocirurgia do HUGG. Resultado da biópsia como adenocarcinoma pulmonar metastático para cerebelo. Tomografia computadorizada de tórax evidenciando formação expansiva com densidade de partes moles e cavitação central, em lobo médio à direita.
Discussão: Metástases respondem por 15% dos casos de tumores cerebrais; sendo o sítio primário pulmonar é o mais comum. O tumor em hemisfério cerebelar esquerdo é compatível com sintoma de surdez devido à isquemia consequente ao aumento da massa metastásica e à compressão vascular da artéria cerebelar anterioinferior e/ou seu ramo labiríntico, podendo estar relacionado, também, a outras micrometástases. Entretanto, os sintomas à esquerda dificilmente são explicados pelo tumor, uma vez que não há comprometimento aparente do VIII par craniano ou ângulo pontocerebelar, sendo temporalmente incompatível, pois é um quadro de evolução rápida.
Comentários finais: Podemos concluir que a lesão era responsável pelos sintomas à direita, permanecendo obscura a origem dos sintomas à esquerda. É um caso raro, que cursou com o óbito do paciente devido a complicações no pós-operatório neurocirúrgico imediato.

EP-388 SÍNDROME DE MENIÈRE COMÓRBIDE COM DEISCÊNCIA DE CANAL SEMICIRCULAR SUPERIOR: UM RELATO DE CASO

Fernando Octávio Machado Jucá Neto, Tiago Kiyoshi Kitabayashi Braga, Silvana Nobre de Assis Maziviero

Universidade do Estado do Pará (UEPA), Belém, PA, Brasil

Introdução: A síndrome de Menière é uma doença rara do ouvido interno caracterizada pela tríade sintomática de crises vertiginosas, disacusia neurossensorial e tinnitus, além de outros sintomas, como a frequentemente presente sensação de plenitude auricular. A deiscência do canal semicircular superior é causada por um defeito ossicular no teto do canal semicircular superior, promovendo uma comunicação anormal entre a fosse cerebral média e o canal semicircular superior, resultando em disfunção vestibular sensível a sons transmitidos pela via óssea e a variações de pressão intracraniana. Os pacientes experimentam perda de audição condutiva, episódios de vertigem e desequilíbrio induzidos por sons de elevada intensidade, autofonia e zumbidos.
Apresentação do caso: Paciente de 70 anos, diagnosticada, com base nos critérios da American Academy of Otolaryngoloy-Head and Neck Surgery, há 15 anos com síndrome de Menière, que veio a ser diagnosticada posteriormente com deiscência de canal semicircular superior. A paciente foi encaminhada por neurologista para avaliação otoneurológica em função da piora do seu quadro de equilíbrio de sintomas auriculares. O quadro clínico era caracterizado por progressiva piora de episódios vertiginosos, desequilíbrio crônico, tinnitus, plenitude auricular e desconforto nauseante quando exposta a ambientes de maiores intensidades acústicas, e disacusia neurossensorial bilateral.
Discussão: Foram solicitados audiometria tonal limiar, impedanciometria, videonistagmografia, Video Head-Impulse test, doppler de carótidas e vertebrais e dosagens hormonais tireoidianas e curva glicêmica. Os padrões revelados pelas análises otoneurológicas e o quadro clínico peculiar levaram à suspeição de deiscência de canal superior comórbide à síndrome de Menière, diagnóstico que foi confirmado posteriormente com tomografia computadorizada de alta resolução. O tratamento adequado para o caso foi conduzido levando em consideração as comorbidades da paciente.
Comentários finais: Esse relato mostra-se importante devido à superposição de duas condições clínicas raras que resultaram em apresentações peculiares de quadro clínico e testes otoneurológicos.

EP-389 SÍNDROME DE SUSAC: RELATO DE CASO

Willian da Silva Lopes, André Luiz Monteiro Cavalcante, Mateus Aguiar de Azevedo, Aline Saraiva Martins, Raphael Oliveira Correia, Alessandra Caland Noronha, Felipe Cordeiro Gondim da Paiva

Hospital Universitário Walter Cantídio (HUWC), Universidade Federal do Ceará (UFC), Fortaleza, CE, Brasil

Introdução: Síndrome de Susac (SS) é uma entidade descrita pela primeira vez em 1979, caracterizada pela tríade encefalopatia, disfunção vestibulococlear e oclusões múltiplas de ramos das artérias da retina. Esse quadro é secundário a uma microangiopatia não inflamatória, de fisiopatologia ainda desconhecida. No ano de 2000 foi descrito o primeiro caso da síndrome no Brasil, e até o início de 2012 foram publicados na literatura menos de duas centenas de casos.
Apresentação do caso: Mulher de 22 anos com história de vertigem, hipoacusia à direita, acúfenos intermitentes, parestesia perioral, maxilares e em língua, disartria, parestesia e paresia em membros esquerdos, escotomas, diminuição de acuidade visual e associados a comprometimento de memória e tristeza. Ressonância de crânio revelou lesões parenquimatosas em placa, apresentando hipersinal nas ponderações T2 e FLAIR, com restrição à difusão, localizadas na cápsula interna, esplênio do corpo caloso, centro semioval e interface caloso-septal esquerdos; mapeamento de retina identificou oclusão de ramo de artéria central em ouvido direito e de ramo de segunda ordem em ouvido esquerdo, e audiometria identificou perda auditiva neurossensorial à direita, inicialmente,

com posterior perda sensorioneural leve bilateral. Exames para doenças autoimunes e infectocontagiosas nada revelaram. Foi realizada pulsoterapia com metilprednisolona inicialmente e, ambulatorialmente, azatioprina, com sintomas estáveis até o momento.
Discussão: A SS é caracterizada por microinfartos de arteríolas pré-capilares restritas à orelha interna, aos ramos das artérias retinianas e cerebrais, relacionados à origem embriologicamente comum do cérebro, retina e cóclea. Tem curso flutuante, progressivo e autolimitado, devendo-se sempre excluir diagnósticos diferenciais. De difícil diagnóstico, uma vez que a tríade nem sempre é completa, de maneira atempada, seu tratamento pode impedir a progressão da doença e prevenir sequelas irreversíveis.
Comentários finais: Deve-se estar atento à tríade diagnóstica da SS, visto que pode estar sendo subdiagnosticada em nosso meio. Seu tratamento precoce é de grande impacto para melhor prognóstico da doença.

EP-390 SÍNDROME DE VOGT-KOYANAGI-HARADA

Michelle Silveira de Ávila, Rafaela Miranda Condé de Oliveira, Fausto Antônio de Paula Júnior, Luís Francisco de Oliveira, Sophia Monteiro Amorim, Daniela de Oliveira Prust, Paula Sant'Anna de Oliveira

Santa Casa de Limeira, Limeira, SP, Brasil

Introdução: A síndrome de Vogt-Koyanagi-Harada (SVKH) é uma doença rara, caracterizada por acometer tecidos com melanina, dentre eles, olhos, orelha interna, sistema nervoso central e pele. A etiologia ainda é desconhecida, mas os estudos apontam para uma condição inflamatória de natureza autoimune, na qual os linfócitos T atacam melanócitos. O diagnóstico é feito por critérios clínicos. O tratamento de primeira escolha são os corticoides.
Apresentação do caso: Paciente M.P., 32 anos, sexo masculino, encaminhado ao ambulatório de otorrinolaringologia apresentando hipoacusia associada a amaurose e panuveíte bilateral. Iniciou o quadro com cefaleia frontal, ardência ocular e hiperemia conjuntival há três semanas. Audiometria demonstrava perda auditiva neurossensorial moderada-severa bilateral. Realizado diagnóstico de SVKH pelos critérios clínicos e exames complementares com alterações compatíveis com a doença. Tratamento hospitalar com corticoide em doses imunossupressoras, com melhora da disacusia; manteve a perda da acuidade visual.
Discussão: Os pacientes apresentam os sintomas prodrômicos, e após alguns dias surge a uveíte. Nesta fase da doença são iniciados os sintomas otorrinolaringológicos, que se caracterizam mais comumente por perda auditiva neurossensorial bilateral e zumbido; tontura e nistagmo são pouco frequentes. Estes achados clínicos ocorrem por comprometimento da orelha interna e nervos coclear e vestibular. Posteriormente, seguem-se as fases crônica e de recorrência. É importante a instituição precoce do tratamento a fim de se evitar um prognóstico reservado.
Comentários finais: A SVKH deve ter seu diagnóstico disseminado para outras especialidades médicas que não as acometidas pela doença, com a finalidade de diminuir sequelas evitadas pelo diagnóstico e pelo tratamento precoces e adequados.

EP-391 SÍNDROME DE WALLENBERG: UM RELATO DE CASO

Felipe Cordeiro Gondim de Paiva, Ana Maria Almeida de Sousa, Marcos Aurélio Araújo Silveira, Mateus Aguiar de Azevedo, Willian da Silva Lopes, Yuri Neyson Ferreira Brito, Raphael Oliveira Correia

Hospital Universitário Walter Cantídio (HUWC), Universidade Federal do Ceará (UFC), Fortaleza, CE, Brasil

Introdução: A síndrome de Wallenberg, ou da artéria cerebelar inferior posterior, tem como substrato anatomopatológico o infarto da porção dorsolateral do bulbo. A oclusão vascular, entretanto, é mais frequente na artéria vertebral que na cerebelar inferior posterior. Clinicamente, pode caracterizar-se pelos seguintes achados e respectivas topografias acometidas: termoanalgesia em hemicorpo contralateral à isquemia (trato espinotalâmico lateral bulbar); hipoanestesia facial ipsilateral (núcleo e trato espinhal do trigêmeo); disfagia e disfonia (núcleo ambíguo - vago e glossofaríngeo); síndrome vestibular ipsilateral (núcleos vestibulares); síndrome de Horner ipsilateral (fibras descendentes simpáticas); e ataxia ipsilateral (pedúnculo cerebelar inferior).
Apresentação do caso: A.V.S.S., sexo feminino, 32 anos, encaminhada da emergência com dor cervical à direita após esforço físico, associada à parestesia facial à direita e vertigem, intensificada com rotação cefálica para a direita, além de náusea e vômitos. Negava síncope e convulsões. Obteve alívio parcial do quadro com flunarizina e clonazepam, prescritos em emergência. Relatava também história prévia de cefaleia pulsátil à direita, sem fotofobia, em períodos pré-menstruais. Ao exame físico, apresentava-se com hipoestesia à direita em topografias do segundo e terceiro ramos do trigêmeo, teste de Romberg positivo lateralizado para a esquerda e desequilíbrio na marcha pé ante pé. Realizou tomografia computadorizada de crânio, sem alterações, e ressonância nuclear magnética (RNM) de crânio mostrando pequena imagem irregular (0,7 x 0,6 cm) na porção dorsolateral direita do bulbo, tendo hipersinal em T2, discreto hipossinal em T1 e FLAIR.
Discussão: O quadro clínico apresentado pela paciente e a RNM localizam a origem do problema em uma isquemia de artéria vertebral ou cerebelar inferior posterior, caracterizando síndrome de Wallenberg.
Comentários finais: Vertigem repentina associada à ataxia e parestesia facial precipitada por esforço físico, mesmo em jovens, pode resultar de um acidente vascular encefálico. A RNM pode revelar apenas uma pequena área de alteração na porção dorso-lateral do bulbo, justificando o quadro e o diagnóstico.

EP-392 SÍNDROME DE WERNICKE APÓS GASTRECTOMIA VERTICAL COM AVALIAÇÃO OTONEUROLÓGICA: PERDA DE VISÃO E NISTAGMO VERTICAL INFERIOR

Tiago Kiyoshi Kitabayashi Braga, Fernando Octávio Machado Jucá Neto, Silvana Nobre de Assis Maziviero, Clayton Alencar Moreira

Universidade do Estado do Pará (UEPA), Belém, PA, Brasil

Introdução: A síndrome de Wernicke, ou encefalopatia de Wernicke (WE), é composta por uma tríade de oftalmoplegia e nistagmo, confusão mental e instabilidade da marcha e ataxia, sendo causada por deficiência de tiamina.
Apresentação do caso: S.M.A.S., sexo feminino, 54 anos de idade, antes da cirurgia: 86 kg; 1,48 m e IMC de 39,26 kg/m². Obesidade grau II com comorbidades, diabetes *mellitus* II, esteatose hepática grau II e artropatia nos joelhos. Em 12/01/2012 passou pelo sleeve. No 31° dia após a cirurgia começou a sentir náuseas e a vomitar. Evoluiu com ataxia da marcha, sem conseguir caminhar; apresentava perda total da visão e nistagmo rápido nos dois olhos em todas as direções. Foi diagnosticada clinicamente com WE. Uma vez internada, fez reposição injetável de vitaminas do complexo B e os vômitos cessaram. Melhorou significativamente do nistagmo durante a internação. Voltou a enxergar, porém, inicialmente, desenvolveu diplopia. Sentia tonturas devido ao nistagmo; atualmente, relata melhora das tonturas. Melhorou da ataxia e está caminhando. Teste de Romberg positivo, de olhos fechados tende a cair para o lado esquerdo. Paciente continua a repor vitamina B1. No Video Head Impulse Test (vHIT), notou-se acentuada disfunção do reflexo vestíbulo-ocular nos planos dos canais laterais, RALP e LARP. Na videonistagmografia (VNG), notou-se que o nistagmo, antes em todas as direções, tornou-se vertical inferior espontâneo e semiespontâneo.
Discussão: A WE raramente ocorre após sleeve. O nistagmo inicial em todas as direções é uma sintomatologia também rara na WE, assim como a mudança para nistagmo inferior. Existe um caso de

nistagmo em todas as direções na literatura após bariátrica, porém ocorreu após *bypass*. A perda de visão também é descrita como uma sintomatologia rara de WE na literatura.
Comentários finais: Este caso é importante, pois existem poucos casos de WE após sleeve na literatura, além das características clínicas diferenciadas em relação a outros casos de WE.

EP-393 SURDEZ SÚBITA AUTOIMUNE COM HSP 70 68KD POSITIVO

Leonardo Palma Kuhl, Priscila Pires, João Pedro Gracia Tedesco, João Vicente Matas Solés, Mariana Bussman, Cristina Girardon, Inesângela Canali

Hospital São Lucas, Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUC-RS), Porto Alegre, RS, Brasil

Introdução: Surdez súbita é uma condição clínica bem-estabelecida, porém, na maioria dos casos, sua etiologia não é identificada. Quando tratada precocemente, tende a ter bom prognóstico. Aqui, apresentamos um caso de surdez súbita com etiologia autoimune diagnosticado pela presença da proteína anti-HSP 70 68kd.
Apresentação do caso: Paciente de 10 anos com acompanhamento em nosso serviço de otorrinolaringologia desde 2008 por roncos, apneia e otite média secretora. Realizou, entre 2009 e 2011, adenoidectomia e três colocações de tubo de ventilação. Durante consulta de revisão, referiu piora da audição em ouvido direito notado durante os últimos dois meses, trazendo audiometria solicitada para controle, evidenciando perda auditiva neurossensorial moderada a severa deste lado. A paciente foi encaminhada à reumatologia por alteração em C3 para acompanhar tratamento com corticoide sistêmico, que complementou investigação com solicitação do exame anti-HSP 70 68kd, positivo. Não teve boa resposta com tratamento clínico, evoluindo para protetização auditiva com boa adaptação.
Discussão: Mostramos aqui um caso de surdez súbita com etiologia esclarecida, autoimune. Neste caso, o tratamento clínico não mostrou resultado, provavelmente atribuído à demora entre diagnóstico e tratamento pela subestimação do sintoma pela paciente.
Comentários finais: A proteína anti-HSP 70 68kd é uma entre os diversos fatores associados à surdez súbita em estudo atualmente. Em geral, quando identificada, esta proteína está relacionada a aumentado risco de surdez súbita e um melhor prognóstico quando o mesmo ocorre, embora não tenha ocorrido neste caso.

EP-394 TONTURA EM MÉDICOS E OUTROS PROFISSIONAIS DE SAÚDE DE NÍVEL SUPERIOR QUE ATUAM EM PRONTO-SOCORRO

Eliane Malheiro Ferraz de Carvalho, Célia Aparecida Paulino, Juliana Antoniolli Duarte, Fernando Freitas Ganança, Érica Toledo Piza Peluso

Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP), São Paulo, SP, Brasil

Introdução: A tontura é um sintoma prevalente na população geral. Não há estudos caracterizando a tontura entre médicos e outros trabalhadores de saúde.
Objetivos: Avaliar a prevalência de tontura e sintomas associados em médicos e outros profissionais de saúde de nível superior que atuam em pronto-socorro (PS) e verificar sua associação com a síndrome de esgotamento profissional (síndrome de *burnout*).
Método: Estudo de corte transversal realizado em PS de um hospital universitário em São Paulo (SP). Foram entrevistados profissionais de saúde de nível superior utilizando dois instrumentos: questionário sobre saúde geral e hábitos de vida desenvolvido pelos autores e o *Maslach Burnout Inventory* (MBI).
Resultados: Participaram do estudo 156 profissionais (61 médicos, 58 enfermeiros e 37 de outras áreas), a maioria do gênero feminino (69%), solteiros (48%) e com idade média de 36,6 anos (DP = 9,9). Em relação à tontura, 57 (37%) entrevistados informaram que foram acometidos deste sintoma nos últimos três meses; 49,1% relataram tontura do tipo rotatória. Entre os profissionais que referiram tontura, 70,1% informaram que a frequência é esporádica, 61,4% com duração de segundos e 33 (57,8%) de intensidade leve. A ansiedade foi o sintoma concomitante à tontura mais relatado pelos entrevistados (59,6%), seguida por náusea e cefaleia (43,8% cada), escurecimento da visão (36,8%), taquicardia (22,8%), zumbido (21%), perda auditiva (12,2%), sintomas neurológicos (10,5%) e vômitos (5,2%).
Discussão: Os profissionais que relataram tontura apresentaram escores mais elevados em todas as dimensões da síndrome de *burnout*: exaustão emocional, despersonalização e baixa realização profissional ($p < 0,05$).
Conclusão: A tontura é um sintoma prevalente entre profissionais de saúde e pode ser um indicativo de estresse profissional.

EP-395 TONTURA EM UM CENTRO DE ONCOLOGIA

Juliana Antoniolli Duarte, Renata Vigolvino de Oliveira, Ronaldo Nunes de Toledo, Paula Angélica Lorenzon, Ludmila Vidoretti Magrin, José Ricardo Gurgel Testa, Luiz Paulo Kowalski

A.C. Camargo Cancer Center, São Paulo, SP, Brasil

Introdução: Este estudo justifica-se pelo fato de a tontura ser queixa prevalente na população, e também devido ao paciente oncológico apresentar mais fatores de risco para lesões no sistema vestibular periférico e central e não haver, na literatura, dados consistentes sobre o tema.
Objetivos: Observar a prevalência da queixa de tontura, no período de seis meses, em um serviço de otorrinolaringologia em um hospital de referência em oncologia. Nesses pacientes com queixa de tontura, listar quais os diagnósticos oncológicos e otoneurológicos mais prevelentes e os dados sobre o exame vestibular desses indivíduos.
Método: Estudo retrospectivo por meio de análise de prontuário de todos os pacientes com queixa de tontura atendidos no ambulatório de otorrinolaringologia em um centro de refrência em oncologia, no período de janeiro a julho de 2014.
Resultados: Foi atendido, no período de seis meses, um total de 48 pacientes com queixa principal de tontura; desses, 37 pacientes tinham prontuários elegíveis; 25 pacientes eram do gênero feminino (67,56%), com idade média de 63,08 anos, variando de 40 a 82 anos. Todos eram pacientes com diagnóstico oncológico que já haviam terminado o tratamento na mesma instituição. O diagnóstico oncológico mais prevalente foi carcinoma ductal de mama, seguido linfoma não Hodgkin, carcinoma de rinofaringe e carcinoma papilífero de tireoide. Os diagnósticos otoneurológicos realizados para as causas de tontura foram assim relatados: nove suspeitos de ototoxicidade, nove de migrânea vestibular e sete de VPPB. Com relação aos achados audiométricos, nove pacientes com ototoxicidade apresentaram perda de audição, cinco tiveram perda do tipo neurossensorial moderada bilateral simétrica, dois tiveram perda neurossensorial leve e apenas dois apresentaram perdas unilaterais.
Discussão: O correto diagnóstico otoneurológico pode diminuir o tempo de sintomatologia do paciente e gerar menos custos e incômodo, com investigações exaustivas na busca de doenças metastáticas e acometimentos sequelares que, na maioria das vezes, não serão o diagnóstico, como observamos neste estudo, e que acabam por retardar o tratamento.
Conclusão: Observamos nesta casuística que, embora os casos suspeitos de ototoxicidade representem um número proporcionalmente acima da população, as causas mais prevalentes de tontura, mesmo na população oncológica, continuam sendo aquelas encontradas na população geral, como vertigem posicional paroxística benigna, migrânea vestibular e causas de origem metabólica.

EP-396 VERTIGEM AGUDA E INFARTO CEREBELAR

Vanessa Fernandes de Brito, Jussandra Cardoso Rodrigues,
Mariana Tótola Força, Talles Costa de Carvalho,
Marcus Vinícius Duarte Costa, Vithor Silveira Sampaio,
Silvana Nobre de Assis Maziviero

Hospital Universitário Bettina Ferro de Souza, Belém, PA, Brasil

Introdução: As crises vertiginosas podem ser de origem periférica ou central. Vertigem como sintoma primário de infarto cerebelar tem sido pouco relatada na literatura médica. Os pequenos infartos podem apresentar-se apenas com alterações vestibulares periféricas. Apresentamos um relato de caso em que o sintoma inicial de infarto cerebelar foi vertigem aguda.
Apresentação do caso: Paciente do sexo masculino, 67 anos, hipertenso, deu entrada no serviço de emergência com vertigem intensa após caminhada seguida de náuseas e vômitos. Evoluiu por uma semana com desequilíbrio e marcha ebriosa. Após alterações cardíacas serem excluídas, foi liberado e referenciado ao serviço de otorrinolaringologia devido a possível vertigem posicional paroxística benigna. O exame físico otorrinolaringológico mostrou teste de Romberg com ligeira queda posterior, sugerindo compensação cerebelar. A ressonância nuclear magnética de crânio revelou infarto cerebelar subagudo à esquerda. Exames como audiometria, videonistagmografia e Head Impulse Test foram solicitados. O paciente foi encaminhado para reavaliação da neurologia, com urgência.
Discussão: Nos quadros de vertigem aguda, devemos incluir o diagnóstico diferencial com infartos cerebelares. É afecção pouco diagnosticada, que acomete mais idosos do sexo masculino e pode comprometer qualquer região do cerebelo, sendo mais frequente na porção posteroinferior. Fatores predisponentes, como hipertensão arterial sistêmica, estão associados. Os pequenos infartos cerebelares apresentam quadro evolutivo benigno, normalmente não acarretando sequelas neurológicas quando bem-conduzidos.
Comentários finais: O infarto cerebelar é uma afecção pouco diagnosticada nos serviços de otorrinolaringologia; dessa forma, quando a vertigem aguda estiver associada a qualquer sinal de comprometimento das vias nervosas centrais, a avaliação através de imagens deve ser realizada.

EP-397 VIDEO HEAD IMPULSE TEST E DÉFICIT VESTIBULAR BILATERAL: SÉRIE DE TRÊS RELATOS DE CASO

Silvana Nobre de Assis Maziviero, Tiago Kiyoshi Kitabayashi Braga,
Fernando Octávio Machado Jucá Neto

Universidade do Estado do Pará (UEPA), Belém, PA, Brasil

Introdução: O video head impulse test (vHIT) é uma nova ferramenta para compor a bateria de testes otoneurológicos. Sucesso diagnóstico com vHIT deve ser divulgado para que o conhecimento seja ampliado, auxiliando o otorrinolaringologista na condução de seus pacientes.
Apresentação do caso: Caso 1: J.E.S., sexo masculino, 70 anos, há dez anos iniciou perda de equilíbrio e zumbidos agudos. Dix-hallpike negativo, Romberg positivo posterior. Na videonistagmografia não foram detectados; nistagmos, na prova calórica hipofunção vestibular bilateral. vHIT: hipofunção vestibular acentuada bilateral nos canais laterais, no RALP e LARP. Gain médio: lateral direito = 0,08; lateral esquerdo = 0,19; anterior esquerdo = 0,31; posterior direito = 0,23; posterior esquerdo = 0,27; anterior direito = 0,38. Caso 2: A.L.A., sexo masculino, 41 anos, apresentou distúrbio de equilíbrio há quatro anos, após internação em UTI. Evoluiu com dificuldade para acaminhar, tonturas não rotatórias e oscilopsia. Eletronistagmografia normal. Romberg instável, com tendência à direita, marcha alargada. O vHIT mostrou hipofunção bilateral nos canais laterais; no LARP e RALP há assimetria. Apesar dos gains normais no RALP e LARP, os canais posteriores bilaterais apresentam muitas sacadas corretivas com consistência. Caso 3: O.S.B., sexo masculino, 86 anos, relatou hipoacusia e desequilíbrio. Audiometria: disacusia neurossensorial em grau moderado a profundo bilateralmente. Imitanciometria: ausência de reflexos estapedianos contralaterais bilateralmente. vHIT: hipofunção dos canais laterais bialteralmente. Não foi possível realizar RALP e LARP. Todos os casos estão fazendo reabilitação vestibular.
Discussão: O vHIT apresenta uma sensibilidade baixa para detectar vestibulopatias periféricas leves e moderadas, tornando-se importante para o diagnóstico dos casos graves, além de vestibulopatias unilaterais. Apresenta uma especificidade perto de 100%. Por isso, o vHIT foi importante para o diagnóstico dos três casos, principalmente para o de J.E.S., que tinha gains muito baixos. Também foi importante para diagnosticar a assimetria no RALP e LARP do paciente A.L.A.
Comentários finais: O vHIT é um instrumento importante na complementação da avaliação otoneurológica.

EP-398 VIDEO HEAD IMPULSE TEST NO DIAGNÓSTICO DE DISTÚRBIO OTONEUROLÓGICO EM PACIENTE COM DOENÇA AUTOIMUNE: RELATO DE CASO

Tiago Kiyoshi Kitabayashi Braga, Fernando Octávio Machado Jucá Neto,
Silvana Nobre de Assis Maziviero

Universidade do Estado do Pará (UEPA), Belém, PA, Brasil

Introdução: Vertigem posicional paroxística benigna é caracterizada por sensação de tontura rotatória desencadeada por mudança na posição da cabeça. O lúpus eritematoso sistêmico é uma doença autoimune crônica caracterizada por comprometimento leve a fatal de múltiplos órgãos. Em várias doenças autoimunes sistêmicas o sistema vestibulococlear pode ser afetado. Em outras palavras, doenças autoimunes sistêmicas coexistem em 15-30% dos pacientes com patologias do ouvido interno. Atualmente, há uma grande evidência da presença de mecanismos autoimunes em algumas das entidades patológicas da orelha interna, incluindo doença de Menière, otosclerose, perda neurossensorial progressiva e surdez súbita.
Apresentação do caso: K.R.J.D.O., sexo feminino, 32 anos, portadora de lúpus eritematoso sistêmico, foi encaminhada à avaliação ambulatorial otoneurológica por apresentar queixa de tontura ao baixar e levantar a cabeça, piorando quando deitava a cabeça para o lado direito. Zumbidos, rebaixamento auditivo e outros agravos foram negados. A paciente estava fazendo uso de 10 mg/dia de prednisolona e 400 mg/dia de cloroquina. Foram solicitados audiometria tonal limiar, videonistagmografia, vHIT e imitanciometria.
Discussão: O video Head Impulse Test (vHIT) mostrou alteração no canal lateral direito, compatível com a posição que levava à piora da vertigem. O exame mostrou-se importante, pois a execução das manobras sem o uso do aparato tecnológico dificultou a observação das sacadas covert. A audiometria revelou disacusia mista na orelha direita e condutiva na esquerda, levantando novamente a associação entre doenças autoimunes e disfunções vestibulococleares. Em função do caráter progressivo do lúpus, discute-se a hipótese de possível caráter progressivo dos sintomas vestibulococleares, o que justificou a realização periódica de exames otoneurológicos.
Comentários finais: Este caso contribui sugerindo a utilidade do vHIT como exame inovador para o diagnóstico de doenças otoneurológicas e mostrar a importância da realização do perfil otoneurológico nas doenças autoimunes, além de sugerir progressão de quadros otoneurológicos em função da presença de uma doença autoimune.

EP-399 VERTIGEM POSICIONAL PAROXÍSTICA BENIGNA DE CANAL ANTERIOR: RELATO DE CASO DO HOSPITAL UNIVERITÁRIO BETTINA FERRO DE SOUZA

José de Ribamar Castro Veloso, Renato Valério Rodrigues Cal,
Carlos Anderson Monteiro Dias Carneiro,
Cláudio Tobias Acatauassú Nunes, Mariana Tótola Força,
Leandro José Almeida Amaro, Vithor Silveira Sampaio

Hospital Univeritário Bettina Ferro de Souza, Belém, PA, Brasil

Introdução: A vertigem posicional paroxística benigna (VPPB) é caracterizada por tontura rotatória com duração de segundos, associada a movimentos e tratada com manobras cefálicas. A patologia raramente acomete o canal anterior, porém, quando ocorre, necessita de acompanhamento e exclusão de outras patologias como diagnóstico diferencial.
Apresentação do caso: A.M.S.V., 54 anos, sexo feminino, branca, natural de Belém (PA), apresentando episódios de tontura rotatória com duração de segundos associada a movimentos cefálicos. Otoscopia normal. Feita manobra de Dix-Hallpike, evidenciando nistagmo torcional com componente rápido para baixo, predominando para o lado esquerdo. Realizada manobra de Yacovino para tratamento da patologia. Paciente evoluiu com melhora significativa do quadro, mantendo acompanhamento clínico periódico. Apresenta audiometria, exames laboratoriais e ressonância magnética normais.
Discussão: Apesar de ser a doença mais frequente entre as causas de vertigem, a VPPB ainda requer maior conhecimento acerca de sua fisiopatologia, bem como o estabelecimento de medidas terapêuticas adequadas para o seu tratamento. Quando acomete o canal anterior, por ser rara, é importante ressaltar a necessidade de se afastar outras causas de vertigem por meio de exames complementares.
Comentários finais: O caso relatado e as publicações levantadas trazem à luz uma discussão da terapêutica de uma situação rara que é a VPPB de canal anterior, e evidenciam que, embora adotada em uma minoria de casos, quando bem-executada, a manobra de Yacovino é capaz de obter resultados satisfatórios e duradouros no que diz respeito ao alívio sintomático e à melhoria da qualidade de vida.

EP-400 ZUMBIDO PULSÁTIL DEVIDO A ANEURISMA DE ARTÉRIA BASILAR: RELATO DE CASO

Luana Vieira Monteiro, Dielison Primo,
Gustavo Nogueira Mendes de Almeida, Laila Mancilha Daghastanli,
Mirelle Matioli Wong, Eduardo Spirandelli, Cícero Matsuyama

Hospital CEMA, São Paulo, SP, Brasil

Introdução: O zumbido pulsátil geralmente está associado a alterações vasculares, como paraganglioma, estenose da carótida interna, hipertensão intracraniana benigna, malformações arteriovenosas, bulbo da jugular alto, fístulas arteriovenosas, aneurismas. Podem também existir queixas de cefaleia, hipoestesia facial, neuralgia trigeminal, vertigem, diplopia, paralisia facial e hipoacusia associadas a lesões isquêmicas, compressão de estruturas ou turbulência do fluxo sanguíneo. A angiografia é o padrão-ouro, porém, tem elevada morbidade. Outros exames de boa acurácia e maior segurança podem ser usados, como tomografia computadorizada (TC), ressonância nuclear magnética (RNM) e angioressonância, que se mostrou de grande valia.
Apresentação do caso: M.A.C.L., 67 anos, com zumbido pulsátil em ouvido esquerdo iniciado em agosto 2013. História de tratamento para linfoma de estômago. Otoscopia, rinoscopia e oroscopia sem alterações. A angioressonância, realizada em janeiro de 2014, mostrou aneurisma em topo da artéria basilar. Audiometria com perda auditiva neurossensorial moderada em frequências altas. O paciente foi encaminhado ao neurologista.
Discussão: A importância da investigação do zumbido pulsátil é a associação com causas identificáveis e tratáveis. O aneurisma sacular é uma dilatação focal de uma artéria devido à debilidade de sua parede. A prevalência varia entre 1,5% a 8% na população em geral, acometendo mais mulheres (56%), com pico de manifestação nas idades de 40 a 70 anos. O aneurisma de topo da artéria basilar constitui apenas 5% dos aneurismas. Exame otorrinolaringológico completo, fundo de olho para investigar hipertensão intracraniana e exames complementares devem ser realizados. TC, RNM e a angioressonância são cruciais para o diagnóstico das lesões vasculares.
Comentários finais: Zumbido pulsátil tem, em sua maioria, causa vascular, devendo ser investigado rigorosamente para um tratamento adequado e melhora da qualidade de vida do paciente.

Área Temática: Otorrinolaringologia Pediátrica

EP-401 SÍNDROME DO RESPIRADOR ORAL: AVALIAÇÃO DO DESENVOLVIMENTO PÔNDERO-ESTATURAL E DA QUALIDADE DE VIDA DE PACIENTES NO PRÉ E NO PÓS-OPERATÓRIO

Angélica Cristina Pezzin Palheta, Francisco Xavier Palheta Neto,
Caio Rafael Silva Lima, Paulo Rezende Monteiro,
Saulo José Braga da Costa, Tálles Costa de Carvalho,
Andrea Rodrigues de Sousa, Natasha Vitorino Belchior

Hospital Universitário Bettina Ferro de Souza, Belém, PA, Brasil

Introdução: A respiração oral se dá quando a respiração nasal, padrão respiratório fisiológico, é substituída por um padrão de suplência misto ou oral. Os processos hiperplásicos das adenoides e/ou amígdalas palatinas são eventos muito prevalentes na faixa pediátrica, sendo os principais fatores desencadeadores da respiração oral. A síndrome do respirador oral (SRO), quando associada ou não à síndrome da apneia e hipopneia obstrutiva do sono, pode determinar baixo rendimento escolar, *cor pulmonale*, distúrbios de comportamento não específicos, hiperatividade, sonolência diurna e distração, afetando diretamente a qualidade de vida e causando atrasos no desenvolvimento pôndero-estatural (DPE).
Objetivos: Analisar a repercussão da SRO no DPE e na qualidade de vida de crianças atendidas em um hospital universitário.
Método: Foram analisadas 26 crianças entre dois e dez anos de idade, com diagnóstico clínico de SRO associado à hipertrofia amigdaliana e/ou adenoidiana, sendo submetidas ao exame antropométrico e ao questionário para avaliação de qualidade de vida antes e três meses após cirurgia de adenoidectomia e/ou amigdalectomia.
Resultados: Na avaliação pós-cirúrgica de três meses, observou-se média de crescimento de 2,20 cm e ganho de peso de 1,34 kg; 46,15% das crianças melhoraram o percentil de peso e 23,07% o percentil de altura. Observou-se uma importante diminuição na pontuação obtida no questionário em todos os domínios, dentre os quais "distúrbios do sono", "sofrimento físico" e "problemas de fala e deglutição" foram os que mais obtiveram variação no pós-operatório.
Discussão: Em crianças portadoras de hiperplasia/hipertrofia adenoideana e/ou amigdaliana obstrutiva que evoluem com SRO o tratamento cirúrgico desencadeia uma retomada de crescimento, visto como "estirão" estatural pós-cirúrgico.
Conclusão: Observou-se melhora considerável da qualidade de vida e do desenvolvimento pôndero-estatural das crianças submetidas à cirurgia de adenoidectomia e/ou amigdalectomia, principalmente após seis meses (McNemar $p < 0,001$), quando realizado o cálculo estimado.

EP-402 O BIOFILME ADENOIDEANO E SEU PAPEL NA ETIOLOGIA DA OTITE MÉDIA DE EFUSÃO: REVISÃO SISTEMÁTICA

Verônica Dalmas Padilha, Vinicius Ribas Fonseca, Rodrigo Pereira,
Luiz Henique Furlan, Carla Maffei, Trissia Vassoler Farah

Hospital da Cruz Vermelha, Curitiba, PR, Brasil
Universidade Positivo, Curitiba, PR, Brasil

Introdução: O conteúdo da efusão da otite média sempre foi considerado estéril por meios de cultura. Estudos mais recentes têm demonstrado crescimento de biofilme bacteriano por meio de microscopia eletrônica, na efusão da orelha média.
Objetivos: Descrever, com revisão sistemática da literatura, se o biofilme adenoideano exerce papel na etiologia da otite média crônica de efusão (OMCE).
Método: Levantamento bibliográfico nas bases de dados MedLine, Lilacs e SciELO nos últimos cinco anos, com busca padronizada até maio de 2014, utilizando-se as palavras-chave: "adenoid", "biofilm" e "otitis media". Para a seleção e avaliação dos estudos, foram estabelecidos critérios contemplando os seguintes aspectos: ano, objetivo, tipo de estudo, amostra, faixa etária e conclusões.
Resultados: Após análise completa, apenas oito estudos preencheram os critérios de inclusão. A amostra dos participantes oscilou entre 30 e 113, sendo o tamanho da amostra total de 476 crianças, com idade que variou entre 0 e 15 anos. Os estudos foram publicados entre os anos de 2010 e 2013. Todos eram experimentais prospectivos caso-controle. Todos os trabalhos selecionados tinham como objetivo principal a avaliação da relação do biofilme adenoideano/tamanho da adenoide, com a etiologia da otite média de efusão.
Discussão: Dentre os artigos que compõem este estudo, todos concluem que o biofilme parece exercer papel na etiologia da OMCE. Além disso, há suporte convincente de que a adenoide atue como um reservatório para as bactérias patogênicas formadoras de biofilme, como demonstrado nos artigos.
Conclusão: A adenoide atua na etiologia da OMCE mais como um reservatório de bactérias patogênicas do que como um fator obstrutivo, e, dessa maneira, a adenoidectomia deve ser indicada em todos os casos de OCME, independentemente do grau de obstrução que ela exerça.

EP-403 ACHADOS DA TIMPANOTOMIA EM PORTADORES DE FISSURA LABIOPALATINA E SUA CORRELAÇÃO COM A IMITANCIOMETRIA PRÉ-OPERATÓRIA

Fernanda Correia Santos Bahia Alvarenga, Mariana Gomes Siqueira, Sérgio Edriane Rezende, Bruno Laughton Silveira, Cheng T. Ping, Thais Camporez Pimentel, Alessandra Pereira dos Santos

Instituto de Otorrinolaringologia de Minas Gerais, Belo Horizonte, MG, Brasil

Introdução: A fissura labiopalatina (FLP) está entre as malformações congênitas mais comuns, com incidência global de 1 em cada 700 a 1.000 nascimentos. A FLP resulta em disfunção da tuba auditiva em crianças, e essas são suscetíveis à otite média com efusão (OME).
Objetivos: Correlacionar os achados da timpanotomia e a colocação ou não de tubo de ventilação (TV), com a curva da imitanciometria pré-operatória em um grupo de pacientes com FLP.
Método: Foram avaliadas 27 crianças (54 orelhas) do ambulatório de fissurados do Hospital da Baleia/MG, através do exame clínico, imitanciometria e achados da timpanotomia, entre novembro de 2012 e julho de 2014.
Resultados: Das 27 crianças com FLP, 15 eram masculinas e 12 femininas. A idade média era de um ano e seis meses. Dentre os pacientes, 13 (48,14%) apresentavam fissura transforame, 11 pós-forame, dois submucosa e um pré-forame. À imitanciometria: 45 curvas B, cinco curvas C, três curvas Ad e uma curva A. Os tipos de secreção encontrados nas orelhas com curva B (41) foram: mucosa (29), serosa (quatro) e purulenta (oito). Em duas orelhas com curva C a secreção foi purulenta. Quatro orelhas com curva B e três com curva C não apresentaram secreção.
Discussão: Aproximadamente 90% das crianças com FLP têm história de OME devido à disfunção da tuba auditiva. No grupo de 54 orelhas, 41 tinham muco no perioperatório, confirmando a OME, e receberam TV. Quatro orelhas com curva B não apresentavam secreção, e não foi colocado TV durante a palatoplastia, pois o reposicionamento dos músculos melhora a função da tubária. Foi colocado TV em todas as orelhas com curva C, por apresentarem efusão ou histórico de otites de repetição.
Conclusão: Devido à prevalência significativa de OME em paciente com FLP, recomenda-se acompanhamento otorrinolaringológico desde o nascimento.

EP-404 ALTERAÇÕES OTORRINOLARINGOLÓGICAS DAS CRIANÇAS RESPIRADORAS ORAIS ATENDIDAS EM UM AMBULATÓRIO DOCENTE DE SALVADOR – BA

Jackeline Carneiro Silva, Flavia Alves Costa Perrucho, Carlos Augusto de Carvalho Carrera, Ana Paula Lago Silva Pessoa, Deyse Mayane de Castro, Roosevelt Almeida Rosário, Amaury de Machado Gomes

Instituto de Otorrinolaringologia Otorrinos Associados (INOOA), Salvador, BA, Brasil

Introdução: A respiração é uma das funções vitais do organismo e ocorre fisiologicamente através do nariz. A síndrome da respiração oral ocorre quando a criança substitui a respiração nasal pelo padrão de suplência oral. Deve-se considerar respirador oral o indivíduo que apresentar este tipo de respiração por, no mínimo, seis meses. A prevalência dessa patologia varia entre 0,1% a 13% e incide principalmente em crianças de dois a oito anos.
Objetivo: Verificar as alterações otorrinolaringológicas das crianças respiradoras orais atendidas em um ambulatório docente de Salvador (BA).
Método: Revisão de prontuários dos pacientes atendidos em um ambulatório de Salvador (BA) entre abril e junho de 2014. Selecionadas 107 crianças entre 0-14 anos diagnosticadas como respiradoras orais. Os dados avaliados foram: idade, sexo, hipertrofia adenoamigdaliana e desvio septal. A análise estatística dos referidos dados foi feita utilizando o programa Statistical Package for the Social Sciences® (SPSS) versão 22.0.
Resultados: A respiração oral foi mais frequente no sexo masculino (57%). As principais alterações otorrinolaringológicas foram: hipertrofia amigdaliana (44,8%), hipertrofia de conchas nasais (38,3%), hipertrofia de adenoides (24,2%) e desvio septal (7,4%).
Discussão: Observou-se um maior predomínio da respiração oral em meninos, o que está de acordo com a literatura. A hipertrofia das adenoides e/ou amígdalas são as causas mais importantes de obstrução das vias aéreas superiores na infância, corroborando com os achados deste estudo, em que a obstrução por hipertrofia amigdaliana ocorreu em 44,8% dos casos e a hipertrofia adenoideana em 24,2%.
Conclusão: Os achados sugerem que a etiopatogenia da respiração oral na criança é multifatorial. O reconhecimento de suas causas e a intervenção precoce contribuem para minimizar as consequências decorrentes de tal patologia, melhorando assim a qualidade de vida das crianças e de seus cuidadores.

EP-405 AMÍGDLAS ASSIMÉTRICAS: RELATO DE CASO EM GÊMEOS DIZIGÓTICOS E REVISÃO DA LITERATURA

Verônica Dalmas Padilha, Vinícius Ribas Fonseca, Emile Alencar Cordeiro, Marcelo Charles Pereira, Antônio Celso Nassif Filho, Diego A. Malucelli

Hospital da Cruz Vermelha, Curitiba, PR, Brasil
Universidade Positivo, Curitiba, PR, Brasil

Introdução: Estudos mostram que, na presença de tonsilas assimétricas, o cuidado e envio para histopatologia deve ser maior, uma vez que, mesmo sendo baixa a incidência de tumor, o achado de assimetria ainda se mostra como principal sinal de neoplasia, mais especificamente linfomas.

Apresentação do caso: C.P.I. e M.P.I., gêmeos dizigóticos de 10 anos, com queixa de cinco amigdalites nos últimos 12 meses e obstrução nasal. Na oroscopia, C.P.I. apresentou amígdala direita grau II e esquerda grau III. M.P.I. apresentou amígdala direita grau IV e esquerda grau I. Negavam outros sintomas. Foi realizada adenoamigdalectomia em ambos, e o material foi enviado para anatomopatológico. O resultado da análise de ambos mostrou benignidade, com hiperplasia linfoide bilateral.
Discussão: Linfomas têm grande importância epidemiológica, uma vez que correspondem a cerca de 12% de todos os tumores em indivíduos abaixo de 15 anos de idade. Apesar de tais dados, a assimetria tonsilar ainda não pode ser tratada como causa de indicação absoluta para tonsilectomia; é necessária maior investigação clínica e laboratorial do paciente antes de indicar a retirada cirúrgica.
Comentários finais: A necessidade de análise anatomopatológica em casos de tonsilas assimétricas permanece controversa, uma vez que a maioria dos resultados mostra benignidade, e trata-se de um exame relativamente caro dentro do sistema de saúde brasileiro. Entretanto, sabe-se que, por não representar um sinal necessariamente sugestivo de malignidade, outros sinais e sintomas devem ser analisados, como emagrecimento, dor, aumento cervical, linfonodomegalias e lesões no local. Dessa forma, a realização do anatomopatológico pode ser mais bem indicada.

EP-406 ANÁLISE DAS QUEIXAS RELACIONADAS À HIPERTROFIA ADENOTONSILAR NO PRÉ E PÓS-OPERATÓRIO DE CRIANÇAS SUBMETIDAS À ADENOTONSILECTOMIA

Viviane Feller Martha, Aline Silveira Martha, Marina Neves Cavada, Luís Henrique Halmenschlager, Cristina Girardon, Gabriela Bergmann, Shandi Prill, Luise Sgarabotto Pezzin

Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUC-RS), Porto Alegre, RS, Brasil

Introdução: Dificuldade respiratória, a respiração bucal e roncos noturnos são queixas comuns no consultório de otorrinolaringologia. Entre as causas mais frequentes de obstrução das vias aéreas superiores na infância estão a hipertrofia de tonsilas e faríngeas. As seguintes complicações são resultantes da obstrução determinada pela hipertrofia adenotonsilar (HAT): respiração oral, apneia obstrutiva do sono e hipotonia dos músculos da face. Outras queixas são observadas, como hipersonolência diurna, enurese noturna, sono agitado, despertares noturnos. Neste estudo, foi analisada a graduação de sintomas associados à HAT através do protocolo Obstructive Sleep Apena-18 (OSA-18).
Objetivos: Comparar os sintomas associados à HAT no pré e pós-operatório de adenotonsilectomia, por meio do questionário OSA-18, a fim de avaliar a melhora da qualidade de vida destes pacientes.
Método: Estudo retrospectivo pré e pós-operatório realizado em hospital terciário. Pacientes incluídos com questionário OSA-18 preenchido no pré e pós-operatório de adenotonsilectomia, com perguntas relacionadas a queixas obstrutivas e qualidade de vida. A pontuação máxima no questionário totalizava 161 pontos, e a mínima, 23 pontos.
Resultados: Foram analisados questionários de 36 crianças entre um e 13 anos, no pré e pós-adenotonsilectomia. Ronco e respiração oral foram apresentados por 100% dos paciente, 86% apneia. Após o tratamento cirúrgico, 95% dos pacientes tiveram resolução do ronco e 78% voltaram a apresentar respiração nasal. Os paciente que mantiveram tais queixas apresentaram redução drástica de sua frequência. A média de pontuação dos pacientes no protocolo OSA-18 foi de 96 pontos pontos no pré-operatório e 35 pontos no pós-operatório, uma variação média de 61 pontos.
Discussão: As queixas de respiração oral, ronco e apneia são sabidamente frequentes. Neste trabalho, reforçamos a alta prevalência de tais sintomas. O tratamento cirúrgico da hipertrofia adenotonsilar gera questionamentos; entretanto, diversas complicações são sabidamente resultantes da obstrução determinada pela hipertrofia adenotonsilar: alterações no desenvolvimento craniofacial, apneia obstrutiva do sono, hipotonia dos músculos da face, alterações posturais, hipertensão pulmonar e até mesmo *cor pulmonale*. Conforme demonstrado neste estudo, o impacto na qualidade de vida das crianças deve ser considerado na tomada de decisão pelo tratamento cirúrgico.
Conclusão: A adenotonsilectomia reduziu significativamente as queixas, mostrando melhora na qualidade de vida dos pacientes com obstrução respiratória por HAT após o tratamento cirúrgico.

EP-407 ANÁLISE DO PERFIL DA DEGLUTIÇÃO ATRAVÉS DE ELETROMIOGRAFIA EM CRIANÇAS COM PARALISIA CEREBRAL

Erideise Gurgel da Costa, Silvana Maria de Macedo Uchoa, Érica Patrícia Borba Lira Uchôa, Valéria Conceição Passos de Carvalho, Raquel Barbosa Rodrigues, Pedro Leonardo Rodrigues Lucena, Maria Lúcia Gurgel da Costa

Universidade Católica de Pernambuco (UNICAP), Recife, PE, Brasil

A paralisia cerebral (PC) descreve um grupo de desordens do desenvolvimento do movimento e da postura que causa limitações nas atividades. A PC origina desordens motoras e deficiências associadas que comprometem o tônus muscular, que pode ser aumentado ou diminuído. Por esse motivo, algumas crianças com PC apresentam disfagia, que caracteriza qualquer disfunção no ato de deglutir. A eletromiografia de superfície (EMGS) avalia o disparo elétrico das fibras musculares durante a contração realizada, observando falhas no impulso que caracterizam o comprometimento na condução nervosa ou no músculo. A presente pesquisa consiste em um estudo descritivo, comparativo, transversal e observacional, constituído por 15 crianças com PC na faixa etária de cinco a 13 anos, com média de 8,3 anos. O grupo-controle cosistiu de oito crianças normais na faixa etária de oito a dez anos, com média de 8,5 anos. O projeto foi aprovado pelo comitê de ética da UNICAP e a metodologia consistiu na assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido pelos responsáveis legais, com resposta ao questionário socioclínico e a realização de exame de EMGS, que consistiu na colocação de três eletrodos (dois na região posterior do queixo e um terceiro, terra, na crista ilíaca direita). Os pacientes deglutiram três consistências de alimentos (líquida, pastosa e sólida) durante a realização do exame; em seguida, os dados foram avaliados e comparados ao grupo-controle. Após a normalização para comparação dos resultados intergrupos, observou-se que nos pacientes com PC há uma diferença no padrão eletromiográfico na análise quantitativa, com valores relevantes apenas no líquido. Qualitativamente, foram observados traçados irregulares para as três consistências de alimentos. Concluímos, dessa forma, que a EMGS se apresenta como um exame adequado para a avaliação do tônus e da atividade muscular em crianças disfágicas e com PC.

EP-408 ANÁLISE DO PERFIL DA DEGLUTIÇÃO POR VIDEOENDOSCOPIA EM CRIANÇAS COM PARALISIA CEREBRAL

Erideise Gurgel da Costa, Silvana Maria de Macedo Uchoa, Érica Patrícia Borba Lira Uchôa, Valéria Conceição Passos de Carvalho, Vicente da Silva Monteiro, Ygor de Albuquerque Brito Oliveira, Maria Lúcia Gurgel da Costa

Universidade Católica de Pernambuco (UNICAP), Recife, PE, Brasil

A paralisia cerebral (PC) consiste em uma série de transtornos do tônus e do movimento causados por lesão cerebral ocorrida no período pré, peri ou pós-natal. Denota uma série heterogênea de

síndromes clínicas caracterizadas por distúrbios posturais permanentes, de etiologia não progressiva, que ocorrem em um cérebro imaturo, podendo ou não estar associada a alterações cognitivas. As dificuldades motoras decorrentes da PC podem afetar a motricidade orofacial, o que torna esses pacientes propensos a desenvolver a disfagia. Geralmente, observa-se dificuldade de deglutir a própria saliva, regurgitação nasal, tosse no momento da alimentação e instabilidade respiratória ou apneia. Como consequência, a disfagia pode causar desnutrição, desidratação, falência no crescimento e pneumonia de repetição. A videoendoscopia da deglutição (VED) é um exame que permite avaliar a deglutição em seus amplos aspectos, de forma rápida e pouco invasiva. A presente pesquisa se refere a um estudo descritivo, transversal e observacional, aprovada pelo comitê de ética da UNICAP. Fizeram parte da amostra 15 crianças com PC, cujas idades variavam entre cinco e 13 anos, com média de 8,6 anos. A metodologia consistiu na assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Posteriormente, foi respondido um questionário socioclínico e, logo após, foi realizada a VED, na qual foram testadas três consistências de alimento: sólido, pastoso e líquido. Os dados dos exames foram coletados e arquivados para serem analisados. Após a análise dos dados, verificou-se que uma porcentagem considerável dos pacientes apresentou distúrbios na deglutição; em 46,6% dos casos houve disfagia para líquidos, em 53,3% disfagia para pastosos e 79,97% das crianças não puderam ingerir alimentos sólidos por motivo de segurança ou não cooperação. Com isso, pôde-se constatar que deficiências na deglutição também estão vinculadas a crianças com PC, e a VED se mostrou um exame rápido e prático para obtenção dos dados.

EP-409 ANGINA AGRANULOCÍTICA INDUZIDA PELO USO DE TIAMAZOL

Alex Barbosa Teixeira, Carlos Eduardo Dilen da Silva

Centro Universitário São Camilo, Vitória, ES, Brasil

Introdução: As drogas antitireoidianas são amplamente utilizadas para o controle do hipertireoidismo, especialmente em pacientes com contraindicações para uso de iodo radioativo e cirurgia. No entanto, tais drogas podem provocar complicações como a agranulocitose em cerca de 0,2% a 0,3% dos casos. Ainda não há casos de angina agranulocítica em crianças descritos na literatura.
Apresentação do caso: Relatamos o caso de uma criança branca de dez anos internada devido a angina e agranulocitose, iniciado tratamento com cefepime endovenoso, por suspeita de amigdalite estreptocócica e sepse. Foi solicitado o parecer da otorrinolaringologia devido a importante dor à mobilização cervical, tendo sido observado aumento da glândula tireoide e dor importante à palpação. Após interrogação da medicação em uso pela paciente, foi relatado uso de tiamazol há um ano para tratamento de tireoidopatia, tendo sido orientada a suspensão imediata da medicação (tiamazol) e iniciados hidrocortisona e fator estimulador de colônia de granulócitos, com melhora importante dos sintomas.
Discussão: O caso relatado de uma criança neutropênica, com febre e importante dor à mobilização cervical e que principalmente não responde ao uso de antibióticos de amplo espectro normalmente gera aflição à equipe médica e sobretudo aos familiares do paciente. Isso demonstra a importância das inúmeras possibilidades diagnósticas e, principalmente, de uma anamnese bem-realizada. A suspeita diagnóstica foi feita através da medicação em uso (tiamazol) ainda não relatada pelos pais da criança. Algumas medicações não são de uso rotineiro por certas especialidades, assim como a infrequência destes efeitos adversos descritos na literatura. Antibióticos, corticosteroides e estimuladores de colônias granulocíticas são os medicamentos mais frequentemente relatados na literatura para o tratamento da agranulocitose.
Comentários finais: O caso relatado nos indica a importância de se conhecer os efeitos colaterais dos medicamentos e alertar os médicos quanto à importância da pesquisa de possíveis diagnósticos diferenciais.

EP-410 APLASIA HEMINASAL: RELATO DE CASO

Ísis Ikumi Shibasaki, Cláudia Pereira Maniglia, André Carlessi Silva, Gustavo Corrêa Aterje, Iwazo Morissugui Neto, Eduardo Villar Lauand, Marcela Fernandes Ferreira

Instituto Maniglia/Hospital Ielar, São José do Rio Preto, SP, Brasil

Introdução: A aplasia heminasal é um defeito raro entre as anomalias congênitas nasais. Geralmente, vem acompanhada de outras malformações, como de orelhas, palato, olhos ou outras anormalidades faciais. Neste relato apresentamos um caso de arrinia heminasal ainda sem intervenção cirúrgica.
Apresentação do caso: Recém-nascido masculino, filho de mãe GIPIA0, sem história pregressa de malformações ou consanguinidade, com pré-natal normal. Nascido por parto cesáreo, com 38 semanas, pesando 2.550 kg, Apgar de 7 e 8 no primeiro minuto. Evoluiu com desconforto respiratório, porém sem necessidade de intubação. Ao exame físico, apresentava ausência de aleta nasal esquerda, com narina direita normal, com bom fluxo aéreo, palato em ogiva, não sendo visualizado ponto lacrimal à esquerda. Durante 12 dias ficou sob cuidados intensivos e investigação, tendo alta com respiração em ar ambiente. Foi realizada tomografia de seios da face, evidenciando ausência de narina esquerda e placa cribiforme bilateralmente, com perda da configuração habitual do osso nasal e ausência de pneumatização de seios paranasais compatível com a faixa etária. Atualmente assintomático, após feita correção cirúrgica de estenose de piloro, alimentado-se via oral e ganha peso normalmente. Encontra-se aguardando ressonância e acompanhamento com geneticista.
Discussão: Embora a etiologia da aplasia heminasal seja desconhecida, acredita-se que a origem embriológica do defeito seja o subdesenvolvimento dos placódios nasais. A tomografia e a ressonância são de grande valia para avaliação do acometimento nasal e outras malformações. A reconstrução cirúrgica nasal é uma decisão multifatorial, devendo ser postergada até os 5-6 anos para permitir o desenvolvimento normal das áreas doadoras.
Comentários finais: A aplasia heminasal é uma malformação rara, cursando com desconforto respiratório ao nascimento, colocando a vida da criança em risco. Os exames de imagens são cruciais para avaliação do comprometimento, porém, a abordagem cirúrgica pode ser eletiva, uma vez que a criança se adapta à respiração bucal.

EP-411 ATRESIA DE COANA BILATERAL EM CRIANÇA DE OITO ANOS

Henrique Fernandes de Oliveira, Luciano de Freitas Rodrigues, Pedro Rafael Neto, Douglas Antônio de Resende Gonçalves

Hospital Anchieta, Taguatinga, DF, Brasil

Introdução: A atresia de coana bilateral é uma alteração congênita rara, considerada diagnóstico diferencial importante no recém-nascido com dificuldade respiratória. Como o neonato tem sua respiração nasal, o quadro clínico é grave, demandando tratamento de urgência.
Apresentação do caso: Uma criança com diagnóstico de atresia de coana bilateral congênita, submetida a tratamento apenas aos oito anos de idade. Logo após o nascimento, a criança apresentou dificuldade respiratória e necessitou de suporte por várias semanas, até que pudesse assumir uma respiração bucal. Devido às dificuldades sociais e econômicas, morando em cidade pequena, o tratamento cirúrgico foi extremamente postergado.
Discussão: Devido ao tratamento muito tardio, a paciente apresentava, aos oito anos, deformidades faciais típicas de um respirador

bucal. Foi submetida à cirurgia para correção da atresia de coana por via endoscópica exclusiva, com resultado adequado. Paciente foi acompanhada por alguns meses até plena cicatrização, ficando ambas as narinas pérveas. Permance com seguimento odontológico e fonoaudiológico para correção das sequelas decorrentes de anos de obstrução nasal, seguimento esse fundamental para permanência do resultado cirúrgico.
Comentários finais: Ressaltamos a importância de um diagnóstico precoce e de correção o mais breve possível para os casos de atresia de coana bilateral. A abordagem por via endonasal é eficaz e minimiza cicatrizes e sequelas cirúrgicas.

EP-412 AVALIAÇÃO DA RELAÇÃO DA ASSIMETRIA DE TONSILAS PALATINAS E LINFOMA TONSILAR EM CRIANÇAS: REVISÃO SISTEMÁTICA E METANÁLISE

Alexandre Caixeta Guimarães, Guilherme Machado de Carvalho, Carlos Roberto Silveira Corrêa, Reinaldo Jordão Gusmão

Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP), Campinas, SP, Brasil

Introdução: O linfoma é a neoplasia maligna mais frequente em cabeça e pescoço nas crianças, e a assimetria de tonsilas palatinas (TP) é a manifestação clínica mais frequentemente citada. No entanto, em diversos estudos com crianças com assimetria tonsilar não encontraram casos de linfoma, evidenciando que a relação da assimetria tonsilar com o linfoma não está clara.
Objetivo: Realizar uma revisão sistemática da literatura e metanálise sobre a relação da assimetria tonsilar em crianças com linfoma de tonsila palatina (TP).
Método: Revisão sistemática da literatura através de busca nos bancos de dados PubMed/Medline, Lilacs, SciElo, Scopus e Cochrane de artigos de língua inglesa, espanhola ou portuguesa, de janeiro de 1996 até dezembro de 2013, sobre linfoma de tonsila palatina e assimetria tonsilar em crianças. Foram incluídos os artigos que abrangiam a faixa etária pediátrica, até os 18 anos de idade, e continham informações das manifestações clínicas do linfoma tonsilar ao diagnóstico ou da etiologia da assimetria tonsilar.
Resultados: Ao todo, 29 artigos foram selecionados, dos quais 71 crianças tinham linfoma de TP e 284 crianças tinham assimetria de TP. A principal causa de assimetria de TP foi hiperplasia linfoide, seguida por alterações benignas inespecíficas e linfoma. Houve relação da assimetria de TP com o linfoma de TP, com razão de verossimilhança de 39,6 para as crianças com assimetria isolada de TP e de 8136,2 para as crianças com assimetria de TP e outros sinais de suspeição para malignidade.
Conclusão: A assimetria de TP esteve presente em 73,2% dos casos de linfoma, existindo associação entre a assimetria de TP e o linfoma de TP. A hiperplasia linfoide é a principal causa de assimetria de TP em crianças.

EP-413 AVALIAÇÃO DO IMPACTO NA MELHORIA DA QUALIDADE DE VIDA DE PACIENTES SUBMETIDOS À ADENOAMIGDALECTOMIA

Alexandre Borges Barbosa, Rafaela Melo Campos Borges, Fernanda Paz de Oliveira, Alex Wilker Alves Soares, Diego Monteiro de Carvalho, Ana Carolina Guimarães Delfino, Mônica de Sá Pinheiro

Universidade do Estado do Amazonas (UEA), Manaus, AM, Brasil

Introdução: A adenoamigdalectomia em crianças é um procedimento cirúrgico frequentemente realizado na especialidade médica de otorrinolaringologia. No entanto, são escassos os estudos avaliando os reais efeitos da cirurgia na melhora da qualidade de vida dessa população.
Objetivos: Avaliar o impacto na melhoria da qualidade de vida em crianças, até 12 anos, submetidas à adenoamigdalectomia em um serviço de referência em ORL-CCF de Manaus.
Método: Trata-se de um estudo epidemiológico prospectivo por aplicação de um questionário, no pré e pós-operatório, avaliando a influência da hiperplasia das amígdalas e adenoides no sofrimento físico, distúrbios do sono, problemas de fala e deglutição, desconforto emocional, limitação de atividade e na preocupação dos pais com o ronco da criança.
Resultados: Foram avaliadas 21 crianças com idade média de sete anos (DP = 2). A preocupação dos pais com o ronco teve média de 4,62 (DP = 2,18) no pré-operatório e 0,05 (DP = 0,22) no pós-operatório, sendo a categoria que obteve melhor diferença entre os escores, seguida de distúrbios do sono com 3,43 (DP = 1,33) no pré e 0,14 (DP = 0,48) no pós-operatório.
Discussão: As médias no pré-operatório foram significativamente maiores que no pós, indicando melhora importante na qualidade de vida dessas crianças após a cirurgia, ($p < 0,0001$). Verificou-se também que os resultados discordaram de estudos internacionais ao obter o domínio "preocupação dos pais com o ronco" como o mais afetado.
Conclusão: A avaliação da qualidade de vida no pós-operatório de adenoamigdalectomia, quando comparada ao pré-operatório, indicou evolução estatisticamente relevante na melhora da qualidade de vida das crianças avaliadas.

EP-414 AVALIAÇÃO DOS INDICADORES DO PADRÃO DE DEGLUTIÇÃO EM PACIENTES COM PARALISIA CEREBRAL INSTITUCIONALIZADOS COM INTERVENÇÃO MULTIPROFISSIONAL

Vinícius Ribas Fonseca, Yara Alves de Moraes do Amaral, Paul Joseph Jakob, Edmary Godoy, Marçal Motta de Mello, Carla Maffei

Hospital da Cruz Vermelha, Curitiba, PR, Brasil
Universidade Positivo, Curitiba, PR, Brasil

Introdução: A paralisia cerebral (PC) tetraparética do modo espástico representa a forma mais severa dentro da classificação das paralisias cerebrais. O videodeglutograma consiste no padrão-ouro de diagnóstico, devendo ser complementar à avaliação clínica.
Objetivos: O presente trabalho teve como objetivo verificar indicadores da função da deglutição nas fases oral e faríngea em pacientes com PC institucionalizados com intervenção multidisciplinar, por videodeglutograma.
Método: No banco de imagens do serviço de motilidade digestiva de um hospital de Curitiba, foram selecionados oito pacientes com PC e suspeita de pneumonia aspirativa da APAE de Paranaguá. Os exames consistiram na avaliação da deglutição de diferentes consistências (pastoso grosso, pastoso fino, líquido) na fase oral e faríngea. Para classificar o comprometimento neuromotor dos pacientes, utilizou-se o Sistema Funcional de Coordenação Motora Grossa.
Resultados: Os resultados apontaram a presença de resíduos e escape (anterior e posterior) durante o exame para todas as consistências, tanto na fase oral como na fase faríngea da deglutição. Todos os pacientes apresentaram alteração na motilidade da língua. Não foi evidenciada presença de aspiração traqueal no presente estudo. Quanto ao controle motor grosso, 75% das crianças apresentaram nível IV, enquanto 25% o fizeram no nível V.
Discussão: A presença de resíduos e de escape anterior demostram que o padrão típico da disfagia orofaríngea nesses pacientes consiste na incoordenação motora da deglutição. A alteração na motilidade da língua salienta a importância do tratamento multidisciplinar. A maioria dos trabalhos encontrou presença de aspiração traqueal, ao contrário da presente pesquisa. A alteração na postura

dos pacientes confirma o entendimento de que a postura cervical afeta o processo de deglutição.
Conclusão: O atendimento multidisciplinar, em especial a fonoaudiologia, resulta em benefícios para o paciente com PC, com redução na penetração laríngea no processo de deglutição.

EP-415 CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS DOS PACIENTES PEDIÁTRICOS COM ABSCESSO CERVICAL PROFUNDO DO HOSPITAL DA CRIANÇA E DA MULHER DE SÃO JOSÉ DO RIO PRETO

André do Lago Pinheiro, Daniely Souza Carvalho,
Danilo Rodrigues Cavalcante Leite, Larissa Fabbri,
Mariana Figueiredo Guedes Damorim, Tiago José Conrado,
Cláudia Pereira Maniglia

Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto (FAMERP), São José do Rio Preto, SP, Brasil

Introdução: O abscesso cervical profundo é uma entidade clínica com grande morbimortalidade na população pediátrica. Seu diagnóstico é desafiador, tendo em vista que, na população pediátrica, os sinais e sintomas são mais inespecíficos e o exame físico mais difícil de ser realizado.
Objetivos: Caracterizar clinicamente todos os pacientes pediátricos com abscesso cervical profundo.
Método: Estudo transversal retrospectivo através de revisão de todos os prontuários, entre 2010 a 2014, de crianças que realizaram cirurgias de drenagem de abscesso cervical profundo do Hospital de Criança e Maternidade (HCM) de São José do Rio Preto (SP).
Resultados: Foram encontradas, durante esse período, 11 crianças com diagnóstico de abscesso cervical profundo, sendo cinco do sexo masculino e seis do feminino. A média de idade foi de 3,63 anos, variando entre um e nove anos. Dentre os pacientes, cinco (45,4%) crianças tiveram infecção de vias aéreas superiores (IVAS) como origem do abscesso. Os sinais e sintomas mais frequentes foram febre e dor local, encontrados em dez (90,9%) das crianças. O tratamento utilizado em nove (81,8%) crianças foi corticoterapia e antibioticoterapia; drenagem em centro cirúrgico foi realizada em todas as crianças.
Discussão: Tanto um trabalho publicado por Marques et al., em 2009, quanto outro publicado por Sethi et al., em 1994, encontraram prevalência maior de abscessos em meninos, além de a IVAS ter sido o principal foco infeccioso prévio ao abscesso. O sintoma mais comum foi torcicolo, no primeiro trabalho, e febre, no segundo. No primeiro estudo, o antibiótico mais utilizado foi a amoxicilina com ácido clavulânico, sem definição do antibiótico no segundo trabalho. Esses dados mostram que variações regionais podem estar implicadas nas diferenças entre os estudos.
Conclusão: Através do presente estudo podem ser visualizadas as características próprias dos pacientes atendidos no HCM, permitindo, assim, montar estratégias para o melhor atendimento dessa população.

EP-416 CISTO DE VALÉCULA COMO CAUSA INCOMUM DE ESTRIDOR NO NEONATO: REVISÃO DE QUATRO CASOS

Michelle Manzini, Larissa Abreu, Denise Manica, Cláudia Schweiger, Gabriel Kuhl

Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Porto Alegre, RS, Brasil

Introdução: O cisto de valécula é uma rara lesão benigna que pode causar estridor e obstrução da via aérea superior ameaçadora à vida no recém-nascido.
Apresentação do caso: Caso 1: Sexo masculino, com três dias de vida, apresentou cianose e estridor inspiratório associados a esforço respiratório. Submetido à endoscopia de via aérea, em que foi observada lesão cística em base de língua ocupando a valécula, compatível com cisto de valécula. Optou-se por ressecção endoscópica com laser de CO_2. O paciente evoluiu assintomático. Caso 2: Sexo feminino, seis dias de vida, evoluiu com cianose, estridor e dessaturações. Realizada laringoscopia direta, que evidenciou presença de lesão cística na base da língua com retroposionamento da epiglote. Foi submetida à ressecção endoscópica com laser de CO_2, com melhora dos sintomas. Caso 3: Sexo feminino, com três dias de vida, apresentou dessaturações e estridor associados a esforço respiratório. Submetida à laringoscopia direta, com visualização de lesão cística em linha média na base da língua, com retroposição da epiglote. Exérese endoscópica com laser de CO_2, com resolução dos sintomas. Caso 4: Sexo masculino, sete meses de vida, tinha relato de ruído respiratório desde o nascimento. Apresentava também engasgos e baixo ganho ponderal. A laringoscopia direta revelou lesão cística na base da língua. Realizada marsupialização com laser de CO_2. O paciente evoluiu assintomático.
Discussão: Não há predomínio de sexo, e a maioria dos bebês são a termo. Clinicamente, caracteriza-se por estridor, disfunção respiratória, alterações na deglutição e baixo ganho ponderal. A laringoscopia direta é o padrão-ouro para diagnóstico, e o tratamento consiste em marsupialização da lesão. É importante o diagnóstico diferencial com tireoide ectópica, tendo sido realizada, em todos os casos, cintilografia de tireoide, que evidenciou glândula tópica.
Comentários finais: O cisto de valécula congênito deve ser incluído no diagnóstico diferencial de estridor em neonatos. A marsupialização mostra-se segura e eficaz, sobretudo quando usado laser de CO_2.

EP-417 COLOCAÇÃO DO TUBO DE VENTILAÇÃO POR ENDOSCOPIA

Christiane Kulzer Birck, Thaís Eugênio Gomes,
Nélson José Quintino Barboza, Alvaro Vitorino de Pontes Júnior,
Yuri Ferreira Maia, Bruno Leonardo Machado

SOS Otorrino, João Pessoa, PB, Brasil

Introdução: A introdução da endoscopia nas cirurgias nasais trouxe avanços para o paciente em lesões minimamente invasivas, mais rápidas e com menores sequelas. O constante treinamento de cirugias endoscópicas, o barateamento do custo dos mesmos e das fontes de luz portáteis têm acelerado a curva de aprendizagem dos residentes em serviços no país. Assim, aliado ao alto custo dos microscópios, cada vez mais a endoscopia se torna ferramenta ágil, pática e segura na colocação dos tubos de ventilação.
Objetivo e Método: O objetivo deste trabalho é apresentar a nossa técnica, rápida, acessível, segura e eficiente, na colocação dos tubos de ventilação, demosntrando algumas possíveis vantagens e desvantagens da técnica e *follow-up* de dez pacientes acompanhados em nosso serviço – cinco meninos e cinco meninas –, com idade média de quatro anos, com exames pré e pós-operatórios comparativos, sem extrusões do tubo, com procedimento realizado sob sedação em pacientes sem necessidade de adenoidectomia e sob anestesia geral.
Discussão: O uso da endoscopia tem possibilitado a realização desse procedimento em locais cada vez mais distantes de grandes centros, sem a necessidade de microscópios, tornando possível a realização de procedimentos com segurança e ampla visualização, o que possibilita a diminuição de custos de centro cirúrgico com anestésicos e materias permanentes.
Comentários finais: Trata-se de abordagem minimamente invasiva com curva de aprendizagem facilitada pelo uso dos endoscópios em cirugias nasais e custos diminuídos para sua realização, pelo barateamento de endoscópios e fontes de luz portáteis, aliada à não necessidade do microcópio, tão incomun em centros cirúgicos distantes dos grandes centros.

EP-418 COMPLICAÇÃO DE FARINGOTONSILITE – SÍNDROME DE LEMIERRE

Priscilla Durante Miotto, Pedro Ernesto Barbosa Pinheiro, Natália Quinhone Shigematsu, Fabiana Cardoso Pereira Valera, Edwin Tamashiro, Maria Célia Cervi, Wilma Terezinha Anselmo-Lima

Hospital das Clínicas, Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo (HCFMRP-USP), Ribeirão Preto, SP, Brasil

Introdução: A síndrome de Lemierre (SL) é uma complicação grave e rara de faringotonsilites, que geralmente ocorre em adolescentes e adultos jovens, causada por bactérias anaeróbicas, mais especificamente atribuída a *Fusobacterium necrophorum*.
Apresentação do caso: K.C.O., sexo feminino, 12 anos, previamente hígida. Quadro de odinofagia há sete dias manejado com antibioticoterapia, evoluindo com abaulamento em região cervical anterior direita há três dias e febre alta persistente. Observou-se hiperemia de orofaringe e abaulamento cervical em topografia de músculo esternocleidomastóideo à direita, doloroso à palpação. Tomografia contrastada e angiorressonância evidenciaram processo inflamatório periamigdaliano, trombose de veia jugular interna (VJI) direita e nódulos pulmonares compatíveis com microabscessos. Foi instituída antibioticoterapia endovenosa e anticoagulação, com melhora do quadro. As amostras de cultura foram colhidas em vigência de uso de antibióticos e não apresentaram crescimento.
Discussão: *F. necrophorum* é uma bactéria anaeróbica gram-negativa da flora da orofaringe. Este micro-organismo tem predisposição a causar tromboflebite e formação de êmbolos sépticos, particularmente em VJI. O início da septicemia se manifesta com febre alguns dias após o início da odinofagia e, por vezes, após melhora deste sintoma. Os pulmões são o principal sítio de formação de abscessos secundários aos êmbolos sépticos; contudo, pode-se encontrar acometimento de múltiplos órgãos. O diagnóstico da SL envolve infecção recente em orofaringe, evidência clínica ou radiológica de trombose de VJI, isolamento de patógeno anaeróbico e pelo menos um foco séptico. O tratamento inclui antibioticoterapia por três a seis semanas. A anticoagulação, apesar de discutível, é amplamente utilizada.
Comentários finais: Apesar de rara, há evidências de aumento na incidência da SL nos últimos anos, possivelmente associada à redução do uso de antibióticos para odinofagia. O quadro clínico associado à imagem é característico, mas, apesar disso, um alto grau de suspeição é requerido para evitar um diagnóstico tardio com consequências potencialmente fatais.

EP-419 COMPLICAÇÃO TARDIA DE MENINGITE LEVANDO À PERDA AUDITIVA NEUROSSENSORIAL PROFUNDA UNILATERAL

Eduardo Villar Lauand, Cláudia Pereira Maniglia, André Carlessi Silva, Bruna Durand Nunes, Matheus Longo Baraldo Gomes, Isis Ikumi Shibasaki, Gustavo Corrêa Aterje

Instituto Maniglia de Otorrinolaringologia e Cirurgia Cérvico-Facial/Hospital IELAR, São José do Rio Preto, SP, Brasil

Objetivo: Descrever um caso de meningite bacteriana causando perda auditiva neurossensorial unilateral percebida apenas aos oito anos de idade, e alertar quanto às possíveis complicações auditivas.
Caso: W.S.A., sexo maculino, dez anos, caucasiano, natural de São José do Rio Preto, deu entrada no serviço com queixa de hipoacusia à direita percebida pelo próprio paciente. Negava uso de medicações de caráter crônico, cirurgias prévias ou internação durante período neonatal. Antecedente de meningite aos dois anos de vida. Ao exame otorrinolaringológico não foi constatada alteração significativa. A audiometria demonstrou perda auditiva profunda neurossensorial à direita. Realizado EOA, que se demonstrou presente à esquerda e ausente à direita. BERA com ondas V presentes até 40 dB à esquerda e ausente à direita, mesmo em 90 dB. TC demonstrou CAIs (canais auditivos internos) simétricos, dimensões normais, paredes ósseas íntegras, mastoides bem pneumatizadas, formação esclerótica e densa na projeção da cóclea e canais semicirculares à direita, cavidades timpânicas bem aeradas, cadeia ossicular simétrica e com configuração anatômica, aspecto normal da cóclea e canais semicirculares à esquerda, com conclusão de ossificação envolvendo cóclea e canais semicirculares à direita associado à labirintite ossificante e aplasia coclear à direita.
Considerações finais: Por seu caráter insidioso, faz-se necessária a detecção precoce do quadro a fim de evitar complicações permanentes da doença.

EP-420 CONHECIMENTO SOBRE A TRIAGEM AUDITIVA NEONATAL UNIVERSAL EM UM CENTRO DE SAÚDE ESCOLA UNIVERSITÁRIO

Angélica Brena Souza da Costa, Caio César Lima Santos, Gisele Vieira Hennemann Koury

Universidade do Estado do Pará (UEPA), Belém, PA, Brasil

Introdução: O diagnóstico audiológico de perda auditiva (PA), realizado através da triagem auditiva neonatal universal (TANU) deve ser efetivado precocemente, ainda no período crítico de maturação e plasticidade funcional do sistema nervoso central, permitindo um prognóstico favorável em relação ao desenvolvimento global da criança.
Objetivos: Avaliar o conhecimento sobre a TANU pelos responsáveis legais dos pacientes e profissionais de saúde do Centro de Saúde Escola da Universidade do Estado do Pará.
Método: Estudo prospectivo, transversal e observacional com informações obtidas através de questionário com perguntas objetivas e subjetivas.
Resultados: Foram avaliados 33 responsáveis e 20 profissionais de saúde. Tinham conhecimento sobre a TANU 90% dos profissionais e 66,67% dos responsáveis. Orientações sobre o desenvolvimento auditivo e o teste da orelhinha foram fornecidas durante as consultas por 65% dos profissionais, embora apenas 48,48% dos responsáveis se lembrassem destas informações. Os meios de comunicação (36,36%) foram o principal fornecedor de informações sobre a TANU. Embora 100% dos profissionais achassem relevante investigar a PA com ou sem a presença de fatores de risco, apenas 12,12% dos responsáveis foram orientados sobre isso. A necessidade de diagnóstico precoce foi reconhecida por 85% dos profissionais e 81,82% dos responsáveis. Não conheciam a legislação auditiva em vigor 96,97% dos responsáveis e 85% dos profissionais. Sabiam que o teste da orelhinha deve ser gratuito e obrigatório 85% dos profissionais e 45,45% dos responsáveis.
Discussão: Há consciência da importância do diagnóstico precoce da PA e da realização de exames para sua detecção. Porém, há falhas no conhecimento sobre o desenvolvimento auditivo normal, fatores de risco de PA, TANU e legislação em vigor.
Conclusão: São necessários esforços educacionais para aumentar o conhecimento populacional e dos profissionais de saúde na atenção primária e secundária.

EP-421 CORPO ESTRANHO EM PALATO: UM RELATO DE CASO

Iwazo Morissugui Neto, Marcella Castro Torres, Cláudia Pereira Maniglia, Matheus Longo Baraldo Gomes, Isis Ikumi Shibasaki, Bruna Durand Nunes, Marcela Fernandes Ferreira de Souza

Instituto Maniglia/Hospital IELAR, São José do Rio Preto, SP, Brasil

Introdução: A ingestão acidental de corpo estranho é uma queixa comum nos serviços de pronto-atendimento, principalmente em crianças.
Apresentação do caso: Paciente de 1 ano de idade, com história de abaulamento em região palatal de 30 dias de evolução, sem caráter crescente da lesão, sangramento ou dificuldade para alimentação. Mediante este quadro, foi pensado como hipótese diagnóstica principal tumor de glândula salivar menor. Pela falta de cooperação, foi solicitada tomografia computadorizada de face e exames pré-operatórios, e já indicada cirurgia para exérese completa da lesão. O procedimento cirúrgico foi realizado uma semana após e, com o posicionamento do abridor de boca, foi evidenciado que a lesão era, de fato, um corpo estranho, um plástico com as letras FIAT, sem sangramento ou alteração da mucosa, que se manteve íntegra, sem necrose de pele, apenas com a pressão do corpo estanho. Mostrado o corpo estranho para a mãe, ela referiu tratar-se de um plástico da chave do carro do avô da criança, que davam com frequência para ela brincar e se distrair.
Discussão: A presença de corpo estranho acidental em otorrinolaringologia é bastante frequente em sítios de vias aereodigestivas, como as fossas nasais, amígdalas, esfíncter esofagiano superior e árvore traqueobrônquica. Pela menor gravidade do quadro, sem manifestações respiratórias ou sistêmicas, podemos nos deparar com diagnósticos tardios, muitas vezes associados a complicações.
Comentários finais: A presença de corpo estranho deve sempre ser considerada hipótese em casos de lesões em cavidade oral, principalmente em crianças, mesmo em quadros sem manifestações agudas respiratórias ou sistêmicas. Como é incomum que se aloje na região do palato, a queixa de corpo estranho é extremamente comum em unidades de saúde, principalmente em crianças, às vezes com recidivas. Devido à dificuldade do exame físico com a criança em vigília, às vezes é necessário realizar sedação para visualização direta e posterior retirada do objeto.

EP-422 CORRELAÇÃO DA OTORREIA APÓS A COLOCAÇÃO DE TUBOS DE VENTILAÇÃO COM UMIDADE

Marília Camargo de Souza, Emile Alencar Cordeiro,
Vinícius Ribas de Carvalho Duarte Fonseca,
Trissia Maria Farah Vassoler, Gilberto da Fontoura Rey Bergonse

Hospital da Cruz Vermelha, Curitiba, PR, Brasil
Universidade Positivo, Curitiba, PR, Brasil

Introdução: A inserção de tubo de ventilação (TV) é um procedimento recorrente na otorrinolaringologia, indicado principalmente em otites médias de repetição e otites médias serosas. A literatura atual questiona a necessidade de proteção das orelhas contra umidade após este procedimento, e se existe relação entre tal orientação e episódios de otorreia.
Objetivos: Avaliar a necessidade de proteção contra umidade em pacientes submetidos à colocação de TV.
Método: Estudo retrospectivo, com questionários realizados com os responsáveis por 47 pacientes, de dois a 12 anos de idade, submetidos ao procedimento entre junho de 2013 e julho de 2014.
Resultados: Entre os 26 pacientes que não molharam ouvido (55,3%), apenas quatro tiveram otorreia, dois apresentavam resfriado ou gripe durante o episódio e dois não souberam informar a causa. Dos 21 pacientes que molharam o ouvido (44,7%), nove (43%) apresentaram otorreia, e a maioria o molhou no chuveiro.
Discussão: Alguns estudos questionam a necessidade de proteção auricular em pacientes com TV, principalmente em água corrente ou em contato com superfícies rasas. A otorreia parece estar mais relacionada à profundidade em que se deu o contato e à presença de outras substâncias. Entretanto, este estudo demonstrou que pacientes que molharam os ouvidos apresentaram mais otorreia, mesmo a maioria dos contatos ocorrendo em água corrente (chuveiro).
Conclusão: Mesmo novos estudos demonstrando que a água corrente não passa pelo TV, ou, se passar, não causará infecção, ainda não é possível liberar os pacientes para banhos em chuveiro ou água corrente, pois, na prática, não é o que observamos. Existe a necessidade de maiores estudos para definir qual a melhor conduta.

EP-423 CRIANÇAS TRAQUEOSTOMIZADAS: INDICAÇÕES E SOLUÇÕES

Giselle de Martin Truzzi, Rebecca Christina Kathleen Maunsell,
Patrícia Bette, Agrício Nubiato Crespo

Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP), Campinas, SP, Brasil

Introdução: A traqueostomia em crianças tem diversas indicações, cujas prevalências se alteraram com o tempo. Atualmente, estão mais relacionadas à intubação prolongada, dependência de ventilação mecânica, presença de malformações congênitas e distúrbrios neurológicos.
Objetivos: Avaliar os motivos que levaram à realização ou manutenção de traqueostomia, as comorbidades que acometem esses indivíduos, evolução e procedimentos necessários para decanulação ou reabilitação na impossibilidade de remover a traqueostomia.
Método: Estudo prospectivo descritivo de 97 pacientes pediátricos traqueostomizados acompanhados por uma equipe de otorrinolaringologistas segundo protocolo estabelecido. Foram avaliadas as comorbidades nestes grupo, o motivo da realização da traqueostomia, a idade da cirurgia, presença de estenose subglótica e outras alterações otorrinolaringológicas e realização de procedimentos.
Resultados: A média de idade na traqueostomia foi de 1,6 anos. Laringite por intubação motivou 57% das indicações, seguida de neuropatia (26,8%), malformações (6%), pneumopatia (5%) e tumores de vias aéreas (3%). Cerca de metade dos pacientes evoluiu com algum grau de estenose subglótica, e 40% encontram-se decanulados. Dependência de ventilação mecânica, gastrostomia e aspiração foram encontrados em aproximadamente um quinto dos pacientes. Os procedimentos realizados foram: tratamentos endoscópicos de estenose subglótico e tumores obstrutivos de vias aéreas, supraglotoplastias, laringotraqueoplastias, ressecções cricotraqueais, correção de colabamentos supraestomais, desconexão laringotraqueal e ressecção de glândulas salivares para controle de sialorreia.
Discussão: A maioria dessas crianças apresenta morbidades que podem contribuir para o maior número de realização do procedimento e com maior dificuldade de decanulação. Deve-se também considerar a dependência de ventilação mecânica, que não permite o planejamento da decanulação.
Conclusão: A traqueostomia em crianças está associada não apenas à intubação prolongada, mas à presença de comorbidades que sejam determinantes na proposta de manutenção ou decanulação do paciente, que deve ser precoce. O papel do otorrinolaringologista é imprescindível na avaliação da via aérea previamente à traqueostomia, à realização da mesma e seu seguimento e à decanulação o mais precoce possível.

EP-424 HIPOPLASIA DE MAXILA COMO CAUSA DE OBSTRUÇÃO NASAL EM LACTENTES

Andréia Melchiors Wenzel, Amanda Lucas da Costa,
Michelle Manzini, Claudia Schweiger, Denise Manica,
Juliano Adams Pérez, Gabriel Kuhl

Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Porto Alegre, RS, Brasil

Introdução: A hipoplasia de maxila (HM) é uma causa rara de disfunção respiratória em recém-nascidos (RN), que pode estar associada a alterações genéticas como holoprosencefalia e síndrome de Apert. Essa patologia faz parte do diagnóstico diferencial da obstrução nasal congênita em recém-nascidos, juntamente com

atresia de coanas, estenose de abertura do piriforme e cisto de ducto nasolacrimal.
Objetivo: Descrever uma série de casos de recém-nascidos com essa patologia.
Método: Descrevemos os casos de recém-nascidos com HM que foram avaliados em nosso serviço entre 2012 e 2013, bem como os métodos diagnósticos e conduta específica em cada caso.
Resultados: Avaliamos sete recém-nascidos com essa patologia. Observamos que os primeiros sinais apresentados por essas crianças foram o esforço respiratório e a dificuldade de progredir a sonda de aspiração pelas narinas; atresia de coanas foi a primeira hipótese diagnóstica formulada em todos os casos pelos pediatras. O primeiro exame realizado em todos os recém-nascidos em nosso serviço foi a endoscopia nasal à beira do leito, com posterior complementação com a tomografia de ossos da face (TCF). O tratamento cirúrgico com a colocação de distrator osteogênico de maxila foi realizado em três de nossos pacientes, e a traqueostomia, em dois. As medidas de largura TCF da abertura piriforme da coana LW1(50%) e LW2(75%) foram comparadas com controles pareados por idade e sexo, com $p < 0,005$.
Conclusão: A HM deve ser abordada por uma equipe multidisciplinar, uma vez que é uma alteração presente em várias síndromes genéticas e malformações craniofaciais. Apesar de rara, deve ser lembrada em recém-nascido com obstrução nasal e estreitamento de fossas nasais na endoscopia.

EP-425 HISTIOCITOSE DE CÉLULAS DE LANGERHANS COMO DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DE OTORREIA PERSISTENTE

Laryssa Cavalcante Mendes de Andrade, Helga Moura Kehrle, Luanda Pinheiro de Oliveira Afonso, Lorena Cássia de Carvalho Oliveira, Elaine Alves Carneiro, Priscila Santini, Liane Souza Teixeira

Hospital de Base do Distrito Federal, Brasília, DF, Brasil

Introdução: Histiocitose de células de Langerhans (HCL) é um distúrbio raro com proliferação de células inflamatórias nos tecidos afetados. A etiologia é desconhecida, com incidência de cerca de 3-5 casos em cada 1 milhão de crianças e maior prevalêcia entre um e três anos. Tem um espectro variado de apresentações clínicas, que vão desde lesões ósseas isoladas até manifestações graves com desfecho letal.
Apresentação do caso: Criança de 15 meses com pancitopenia e esplenomegalia e história de otite média supurada, com granuloma obliterando o conduto auditivo externo (CAE) há três meses, tendo usado diversos antibióticos sem resposta satisfatória. Tomografia de mastoide complementada com ressonância magnética evidenciou lesão expansiva sólida em mastoide com invasão intracraniana sugestiva de rabdomiossarcoma. Biópsia e imuno-histoquímica evidenciaram processo inflamatório xantogranulomatoso com focos de ossificação e presença de histiócitos CD68+. Feito diagnóstico presuntivo de HCL multissistêmico de osso temporal e hematopoiético e iniciado tratamento com pulsos de vimblastina e prednisona. Evoluiu com melhora clínica e radiológica.
Discussão: As manifestações clínicas de HCL podem ser confundidas com otite média crônica supurativa e mastoidite aguda, refratárias à terapia. Em 82% dos casos, a doença tem sítio inicial de apresentação em cabeça e pescoço. O acometimento ósseo é o mais frequente, e o osso temporal é acometido em 15-60% dos casos. Otorreia de repetição e granulomas de CAE ou retroauricular podem ser a apresentação inicial em 5-25% dos casos. O aspecto tomográfico pode se assemelhar ao do rabdomiossarcoma. O diagnóstico é confirmado por imuno-histoquímica com expressão de CD1a ou presença de grânulos de Birbeck. O achado histopatológico somado à presença do marcador CD68+ permite o diagnóstico presuntivo.

EP-426 ISOLAMENTO DE *ALLOIOCOCCUS OTITIS* EM MASTOIDITE AGUDA E ABSCESSO SUBPERIOSTEAL EM CRIANÇA DE DOIS ANOS

Gabriela Zandonadi Carvalho Gonçalves, Daniela Delalibera, Ricardo Guimarães Marim, Rodrigo Lupp Mota, Bruna Ribeiro Okada, Mariah Guieiro Alves dos Reis, Alfredo Rafael Dell'Aringa

Faculdade de Medicina de Marília (FAMEMA), Marília, SP, Brasil

Introdução: O *Alloiococcus otitis* é um coco gram-positivo recentemente descoberto, comumente isolado em casos de otite média serosa. Já a otomastoidite é a complicação mais frequente da otite média aguda, e os agentes mais comuns são *Streptococcus pneumoniae*, *Haemophilus influenza* e *Moraxella catarrhalis*, e o abscesso subperiosteal é uma complicação grave.
Apresentação do caso: P.E.S.N., dois anos, sexo masculino, atendido no pronto-socorro infantil da FAMEMA com otalgia à direita e febre há cerca de 20 dias, que evoluiu com otorreia, abaulamento e rubor de mastoide ipsilateral, sem melhora após tratamento com diversos antibióticos e há dois dias com piora do estado geral. Exame físico: ouvido esquerdo com membrana timpânica íntegra, hiperemiada e abaulada, sem outras alterações, e ouvido direito com aumento do ângulo pavilhão-mastoide, edema e eritema retroauricular, apagamento do sulco retroauricular e dor à palpação, conduto auditivo externo com edema, eritema e secreção, não sendo possível visualizar MT. Exames complementares: leucocitose neutrofílica sem desvio, aumento de proteína C reativa e tomografia computadorizada de ouvidos e mastoide evidenciando erosão óssea de mastoide e parte superior de osso temporal à direita com aumento de partes moles junto ao pavilhão auditivo. Diagnosticado otomastoidite/abscesso subperiosteal, realizada abordagem cirúrgica imediata sob sedação com incisão retroauricular, aspiração de conteúdo purulento, lavagem local, fixação de dreno, sutura e curativo. Internação por sete dias, com boa evolução e seguimento na otorrinolaringologia. O único agente isolado foi *Alloiococcus otitis*, o que motivou o relato de caso.
Discussão: Atualmente, o *A. otitis* tem merecido grande atenção em relação aos casos de otite média, pois sua frequente localização intracelular e associação a numerosas células inflamatórias sugerem patogenicidade ao agente. Encontrado em casos de otite média aguda, mas raramente em complicações como mastoidite e abscesso subperiosteal.
Comentários finais: O presente relato tem como objetivo evidenciar uma complicação grave de otite associada a um agente que ainda tem patogenicidade duvidosa.

EP-427 LINFOMA TONSILAR EM CRIANÇAS: UM ESTUDO DE DISTRIBUIÇÃO ETÁRIA

Alexandre Caixeta Guimarães, Guilherme Machado de Carvalho, Carlos Roberto Silveira Corrêa, Reinaldo Jordão Gusmão

Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP), Campinas, SP, Brasil

Introdução: O linfoma é a neoplasia maligna mais frequente em cabeça e pescoço em crianças, sendo as tonsilas palatinas (TP) o sítio mais frequente de manifestação extranodal. O padrão de distribuição etária do linfoma de TP ainda não está estabelecido.
Objetivo: Descrever a distribuição etária de crianças com linfoma de TP a partir de dados de revisão sistemática.
Método: Revisão sistemática da literatura através de busca nos bancos de dados PubMed/Medline, Lilacs, SciElo, Scopus e Cochrane de artigos de língua inglesa, espanhola ou portuguesa, de janeiro de 1996 a dezembro de 2013, sobre linfoma de tonsila palatina em pacientes com até 18 anos de idade. Estes foram distribuídos de acordo com idade e gênero e foi realizada análise estatística entre os grupos.

Resultados: A partir das informações dos 24 artigos selecionados, nos quais 71 crianças tinham linfoma de TP, pôde-se verificar que a idade das crianças variou de um a 17 anos, com média de 7,7 anos. A maior parte dos pacientes (55%) se concentra na faixa etária de dois a sete anos, com pico entre quatro e cinco anos. Não houve diferença no padrão de distribuição etária entre o gênero masculino e feminino.
Conclusão: Os casos de linfoma de TP na infância se concentram em pacientes de 2 a 7 anos de idade, com pico entre 4 e 5 anos de idade.

EP-429 MIÍASE AURICULAR EM NEONATO DE SEIS DIAS

Bruna Ribeiro Okada, Gabriela Zandonadi Carvalho Gonçalves, Daniela Delalibera, Mariah Guieiro Alves dos Reis, Kazue Kobari, Alfredo Rafael Dell'Aringa

Faculdade de Medicina de Marília (FAMEMA), Marília, SP, Brasil

Introdução: Miíase humana é uma afecção causada por larvas de moscas em órgãos ou tecidos humanos. Não é uma manifestação comum no campo da otorrinolaringologia; no entanto, a possibilidade de sua ocorrência nas cavidades naturais existe, como ouvido, boca, nariz, seios da face e região nasofaríngea. A maioria dos casos descritos na literatura sobre miíase auricular relaciona-se a pacientes com otite média crônica supurativa.
Apresentação do caso: Recém-nascido de seis dias, sexo masculino, atendido no pronto-socorro infantil do Hospital Materno-Infantil da Faculdade de Medicina de Marília pela equipe de otorrinolaringologia, com queixa de otorragia em ouvido esquerdo associada à saída de larvas esbranquiçadas e vivas. Ao exame físico, apresentava apenas alteração à otoscopia da orelha esquerda, com conduto auditivo externo discretamente edemaciado, presença de corpo estranho em movimento, esbranquiçado, fétido. Paciente foi submetido à internação em UTI neonatal, onde foi iniciado tratamento com retirada mecânica das larvas, com introdução de vaselina, antibiótico tópico de ciprofloxacino e dexametasona em conduto auditivo externo esquerdo e antibiótico sistêmico gentamicina endovenoso. O paciente apresentou boa evolução; no seguimento, após 15 dias do tratamento inicial, apresentava otoscopia sem alteração.
Discussão: Na revisão da literatura, existem recomendações para o tratamento geral da miíase cavitária em crianças e adultos. No entanto, não existe consenso em relação a quais substâncias têm maior evidência em resultados e quais seriam mais seguras para o recém-nascido. Orienta-se remoção mecânica de larvas após sufocamento e morte destas, limpeza local e antibiótico profilático.
Comentários finais: Na literatura, poucos casos são descritos sobre a miíase auricular neonatal. Portanto, o presente estudo tem como objetivo discutir o manejo clínico, o tratamento e a evolução na abordagem de miíase de ouvido em neonatos.

EP-431 OTITE EXTERNA E ABSCESSO PRÉ-AURICULAR COMO COMPLICAÇÃO DE DOENÇA GRANULOMATOSA CRÔNICA

Renata Ferraz Rafael, Georgiana Hueb Campos Rocha, Deusdedit Brandão Neto, Gilberto Morio Takahashi, Fábio Jacob

Universidade de São Paulo (USP), São Paulo, SP, Brasil

Introdução: Doença granulomatosa crônica (DGC) é uma imunodeficiência causada por mutações nos genes codificadores das subunidades do complexo NADPH-oxidase de leucócitos, prejudicando a ação, principalmente, dos fagócitos. A incapacidade de fabricar radicais livres, gerada por essa mutação, leva a infecções recorrentes e formação de granulomas.
Relato de caso: R.Y.A., 11 anos, sexo masculino, portador de DGC, atendido no pronto-socorro do Hospital Universitário da Universidade de São Paulo, com história de otalgia à esquerda e febre há duas semanas. Ao exame evidenciou-se abaulamento doloroso pré-auricular à esquerda, endurecido, sem sinais flogísticos e otorreia. Ultrassonografia cervical evidenciou formação ovalada heterogênea, lateralmente à parótida esquerda, de contornos definidos e regulares, medindo 1,7 x 0,9 x 1,8 cm. Tomografia computadorizada de ossos temporais realçou a presença de espessamento do conduto auditivo externo esquerdo, associado a aparente retração da membrana timpânica, além de lesão ovalada de realce aneliforme e centro de hiporrealce, superficialmente à parótida esquerda. Com a hipótese diagnóstica de abscesso pré-auricular, optou-se por drenagem e timpanotomia. Cultura do material foi positiva para *Enterococcus faecalis*, sensível à ampicilina. Paciente evoluiu com melhora clínica após procedimento cirúrgico e antibioticoterapia.
Discussão: A DGC geralmente se apresenta entre a infância e adolescência. As características clínicas incluem restrição de crescimento, pneumonias recorrentes, sinusites, linfadenites, abscessos hepáticos, osteomielite e infecção da pele e tecidos moles. R.Y.A. foi diagnosticado aos cinco anos de idade, por infecção pulmonar recorrente com formação de granulomas. As infecções são geralmente causadas por bactérias catalase positiva, como *Staphylococcus aureus* e espécies de bacilos gram-negativos ou fungos. Nesse caso, o paciente apresentou otite externa, e a cultura da secreção evidenciou crescimento de *Enterococcus faecalis*.
Comentários finais: Na presença de otite externa com evolução atípica e complicações, como o abscesso pré-auricular desse caso, é importante investigar imunodeficiências, como a DGC. Em pacientes diagnosticados previamente, optar por tratamento mais agressivo, evitando evoluções desfavoráveis.

EP-432 PARALISIA IDIOPÁTICA BILATERAL DE CORDAS VOCAIS NO PERÍODO NEONATAL: RELATO DE DOIS CASOS

Melissa Amelotti Gomes Avelino,
Maryana do Nascimento Chediak Coelho,
Mikhael Romanholo El Cheikh

Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Goiás (UFGO), Goiânia, GO, Brasil

Introdução: A paralisia de cordas vocais é a segunda causa mais comum de anomalias congênitas durante a infância. As principais causas são dano neurológico, tocotraumatismo e idiopática. O objetivo deste trabalho foi apresentar dois casos de neonatos diagnosticados com paralisia bilateral idiopática de pregas vocais.
Apresentação do caso: Relatamos dois casos de neonatos do sexo feminino, sem intercorrências na gestação ou parto, com desconforto respiratório desde o nascimento. Foi realizada videolaringoscopia que revelou a presença de paralisia bilateral idiopática de cordas vocais, ressonância nucelar magnética de crânio sem alterações. Submeteram-se à traqueostomia, com boa evolução clínica.
Discussão: Os dois casos foram provenientes de UTI neonatal e apresentavam paralisia bilateral de pregas vocais em adução, tendo ambos necessitado de traqueostomia. A conduta mais aceita nesses casos é a expectante, pela possibilidade de reversão espontânea da paralisia, reservando a traqueostomia para os casos em que o paciente evolui com insuficiência respiratória. A opção cirúrgica, quando indicada, consiste em métodos de lateralização das pregas vocais. Todavia, considerando-se a pouca idade desses pacientes para realização de procedimentos mais invasivos que podem comprometer definitivamente a qualidade vocal dessas crianças, observamos a escassez de literatura para nortear o manejo desses casos.
Comentários finais: A história natural da paralisia bilateral idiopática de pregas vocais envolve morbidade substancial, com sintomas residuais e consideráveis taxas de intervenção cirúrgica. Em nossos casos, optamos pela traqueostomia e postergamos a intervenção cirúrgica. Até o presente momento, não há consenso sobre o manejo ideal da paralisia bilateral idiopática de pregas vocais, e algumas

modalidades terapêuticas foram propostas. A idade da intervenção e o tipo de cirurgia ainda são controversos.

EP-433 PERFIL DE PACIENTES SUBMETIDOS À FIBRONASOLARINGOTRAQUEOSCOPIA SOB ANESTESIA GERAL INALATÓRIA EM SERVIÇO DE REFERÊNCIA EM OTORRINOPEDIATRIA

Juliana Benthien Cavichiolo, Fabiano Bleggi Gavazzoni, Elise Zimmermann, Isabel Barros Albuquerque Fabian, Carlos Henrique Gaspar de Queiroz Fabian, Gustavo Ferreira Bernardi, Ana Cecília Cavalcante de Macêdo

Hospital Pequeno Príncipe, Curitiba, PR, Brasil

Introdução: Várias doenças de origem congênita ou adquirida podem ser responsáveis por desconforto respiratório alto na criança, e o estridor é o sintoma mais frequente. A fibronasolaringotraqueoscopia é uma importante ferramenta para avaliação das vias aéreas das crianças.
Objetivos: Descrever os resultados encontrados nos exames de fibronasolaringotraqueoscopia sob anestesia geral inalatória de pacientes com queixa de desconforto respiratório alto atendidos em hospital pediátrico de referência em otorrinopediatria.
Método: Revisão de prontuários dos pacientes submetidos à fibronasolaringotraqueoscopia em centro cirúrgico, sob anestesia geral inalatória e anestesia tópica em laringe com lidocaína a 10%, de março a novembro de 2013. Foram incluídos 79 pacientes, com idades entre de 0 e 15 anos.
Resultados: Dentre os achados, 26 apresentavam estenose laringotraqueal (32,9%), 21 (26,5%) apresentavam laringomalácia, 10 (0,12%) com sinais de reconstrução laringotraqueal, seis (7,5%) com queda da base da língua, seis (7,5%) com lesão tipo cisto ou nódulo em pregas vocais, cinco (6,3%) com alteração de mobilidade de pregas vocais, quatro (5%) com papiloma, entre outros achados. O número total de achados foi superior ao total de pacientes devido ao achado de lesões sincrônicas.
Discussão: Por ser um hospital pediátrico, achados de laringomalácia e estenose laringotraqueal foram mais prevalentes do que outras alterações benignas laríngeas. Ao contrário de outros estudos, o número de estenoses (glótica, subglótica e/ou traqueal) foi maior do que o número de laringomalácias, provavelmente por ser um hospital com grande número de crianças sindrômicas, prematuras, com história de longa permanência em UTI, entubadas. O exame permitiu melhor avaliação desde a glote até a carina, com identificação e caracterização das alterações, como nível e tamanho de estenoses, bem como presença de fístulas traqueoesofágicas.
Conclusão: O estudo mostrou que o exame de fibronasolaringotraqueoscopia sob anestesia geral inalatória é um importante exame na avaliação de sintomas de desconforto respiratório alto.

EP-434 PERFURAÇÃO SEPTAL IDIOPÁTICA EM CRIANÇA: RELATO DE CASO

Maíra da Rocha, Maria Luísa Pedalino Pinheiro, João Paulo Mangussi Costa Gomes, Francini Grecco de Melo Pádua

Universidade Federal de São Paulo (UNIFEP), São Paulo, SP, Brasil

Introdução: A perfuração do septo nasal é um achado ocasional em exame otorrinolaringológico, com taxas de prevalência que variam de 1% a 35%. É ainda mais raro em crianças. Apresentamos um caso raro de perfuração septal espontânea em uma adolescente acompanhada no serviço da UNIFESP.
Relato de caso: N.F.S., 14 anos, sexo feminino, com história de epistaxe, principalmente do lado direito, há seis meses. Rinoscopia revelou uma perfuração do septo nasal no terço anterior, com 2 cm de diâmetro e crostas em suas bordas. Sem outros achados no exame físico. Tomografia computadorizada revelou um defeito na região do septo nasal cartilaginoso. Testes bioquímicos, inflamatórios e hematológicos foram negativos (ESR, CRP, CH100, C2-fraction, ANA, ANCA, anti-RNP/DNA/Sm/Ro/La). A biópsia das margens da perfuração revelou processo inflamatório inespecífico, áreas de necrose e fibrose. Não foram encontradas evidências de células neoplásicas ou patógenos microbiológicos nas amostras analisadas. O tratamento foi iniciado com lavagens nasais. A paciente permanece assintomática por um período de seguimento de quatro meses. Não foi evidenciada causa para o achado de exame físico.
Discussão: Perfurações anteriores são as mais comuns e mais sintomáticas (sangramento e formação de crostas em torno de suas bordas). As causas de perfuração septal podem ser várias: traumas, iatrogênicas, uso de esteroides, cocaína, doenças granulomatosas, doença de Crohn e vasculites. Frente a este achado, é sempre importante fazer o diagnóstico. A perfuração septal na criança é rara, e o tratamento não cirúrgico é, muitas vezes, suficiente para a gestão de sintomas leves e pode ser realizado com vaselina tópica, estrogênio e irrigações salinas nasais. A correção cirúrgica visa ao fechamento do defeito, restauração da forma e fisiologia do nariz. Os resultados dependem do tamanho da perfuração, da localização e da disponibilidade da mucosa nasal normais.
Considerações: O paciente permanece em acompanhamento e investigação exaustiva da etiologia, mas, até o momento, sem elucidação. O relato de tal caso se faz de grande importância, pois, certamente, em outros serviços há dificuldade semelhante, e a partir desta experiência poderemos otimizar o tratamento de tal achado.

EP-435 PÓLIPO DE KILLIAN SIMULANDO RABDOMIOSSARCOMA EM PACIENTE DE NOVE ANOS

Guilherme da Silva Franche, Renata Loss Drummond, Marina Zottis de Deus Vieira, Izabela Rodrigues Ávila, Stefanie Müller dos Santos, Taina Crestani Mistura, Luciele Stochero

Hospital Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre, Porto Alegre, RS, Brasil

Introdução: Pólipo de Killian ou pólipo antrocoanal (PAC) representa lesão polipoide benigna única, geralmente unilateral, mais prevalente em crianças e adultos jovens, do sexo masculino. De etiologia desconhecida, origina-se no seio maxilar e desenvolve-se através do óstio do seio para a cavidade nasal, coana e nasofaringe, podendo chegar à orofaringe. Manifesta-se clinicamente por obstrução nasal unilateral, rinorreia, hiposmia, cefaleia, epistaxe e distúrbios do sono. O tratamento é exclusivamente cirúrgico.
Apresentação do caso: Paciente do sexo masculino, nove anos, procurou a emergência por tumoração em narina direita, percebida há um mês, acompanhada de obstrução nasal ipsilateral, voz anasalada e dificuldade para respirar. Encaminhado por suspeita de angiofibroma nasal. Ao exame, apresentava massa em fossa nasal direita bem-delimitada, e lesão semelhante vista em orofaringe, também à direita. Realizada ressonância de seios da face evidenciando lesão em rinofaringe posterior, que se estendia para orofaringe, bem-delimitada, obstruindo coana direita, sem invasão de base de crânio ou estruturas adjacentes, com aspecto radiológico de rabdomiossarcoma. Realizada biópsia, com resultado de provável lesão neoplásica; imuno-histoquímica inconclusiva. Procedida cirurgia endoscópica, com retirada total da lesão, de aspecto compatível com PAC. Resultado de anatomopatológico e imuno-histoquímicas compatíveis com pólipo inflamatório. Paciente evoluiu bem, com melhora das queixas, e mantém acompanhamento no serviço de otorrinolaringologia.
Discussão: O PAC é uma lesão polipoide benigna solitária, de maior prevalência na faixa etária infantil e adultos jovens. Tem como principal sintoma a obstrução nasal unilateral. A tomografia computadorizada é o principal exame de imagem; apresenta como diagnósticos diferenciais angiofibromas, papilomas, meningoceles,

gliomas, tumores neurogênicos, cistos mucosos de retenção, tumores de antromaxilar, mucoceles e sinusites do seio maxilar. O tratamento é exclusivamente cirúrgico.
Comentários finais: É importante que o diagnóstico de PAC seja lembrado pelos otorrinolaringologistas em crianças com clínica e exames de imagens compatíveis, para que o tratamento seja prontamente instituído.

EP-436 POLIPOSE EM PACIENTE COM SÍNDROME DE CORNÉLIA DE LANGE: UM ACHADO OTORRINOLARINGOLÓGICO ATÍPICO

Sarita Luciget Mendes César Leão, Juliano Molina Pellicano, Carolina Gambetta Paim, Ricardo Maurício de Oliveira Novais

Universidade Federal de Uberlândia (UFU), Uberlândia, MG, Brasil

Introdução: A síndrome de cornélia de Lange (CdLS) é uma síndrome com malformações múltiplas de herança genética autossômica dominante. O diagnóstico clínico é corroborado pelo teste genético (mutação em cinco genes: NIPBL, SMC1A, SMC3, RAD21 e HDAC8). Já a polipose nasossinusal é uma doença inflamatória crônica da mucosa nasal e paranasal caracterizada pela presença de tecido edematoso em forma de pólipos.
Apresentação do caso: Paciente do sexo masculino, seis anos, com diagnóstico de CdLS, apresentava obstrução nasal há três anos, com piora nos últimos nove meses. Ao exame otorrinolaringológico, apresentava alargamento da pirâmide nasal e obstrução da cavidade por tumoração de aspecto polipoide. A tomografia computadorizada evidenciou velamento por material com densidade de partes moles. Foi submetido à cirurgia endoscópica com resolução do quadro. O estudo anatomopatológico evidenciou pólipo inflamatório.
Discussão: A CdLS tem um amplo espectro de manifestações, incluindo casos com fenótipos medianos de difícil identificação. Os achados clínicos mais valiosos são sobrancelhas definidas em arco, filtro longo, lábios finos e boca em forma de crescente ("boca de carpa"). Do ponto de vista otorrinolaringológico, além do amplo espectro de anomalias craniofaciais existe uma alta prevalência de hipoacusia. A polipose nasossinusal é classificada como uma rinossinusite crônica, e a sua forma primária é a mais frequente e caracterizada pela expressão de células inflamatórias eosinofílicas. Pode coexistir com condições como asma, intolerância à aspirina e fibrose cística. Após cuidadosa pesquisa, não identificamos relato na literatura de polipose em pacientes afetados pela síndrome. Diante da baixa incidência da polipose nasossinusal em crianças, a menos que esteja associada a outra condição patológica, sugerimos a possibilidade deste achado ser mais uma característica fenotípica da CdLS.
Comentários finais: Considerando o amplo espectro de apresentação da CdLS, salientamos a importância de quadros atípicos serem relatados na literatura, a fim de viabilizar sua identificação e tratamento precoces.

EP-437 PREVALÊNCIA DE ENURESE NOTURNA EM CRIANÇAS COM HIPERTROFIA ADENOTONSILAR

Luís Henrique Athaide Halmenschlager, Luíse Sgarabotto Pezzin, Shandi Prill, Claurio Roncuni, Amanda Schnorr, Bruna Machado Kobe, Viviane Feller Martha

Serviço de Otorrinolaringologia e Cirurgia de Cabeça e Pescoço do Hospital São Lucas, Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUC-RS), Porto Alegre, RS, Brasil

Introdução: A enurese noturna é caracterizada pela perda involuntária e recorrente de urina durante a noite. Existem muitas discussões a respeito da relação da apneia obstrutiva do sono com a enurese noturna, uma vez que esta última desordem é reportada em 8-47% das crianças com apneia causada por hipertrofia adenotonsilar. Apesar disso, a resolução da obstrução da via aérea por tonsilectomia e/ou adenoidectomia tem sido associada com a resolução completa da enurese noturna em 31-76% das crianças após alguns meses da intervenção cirúrgica.
Objetivos: Avaliar a prevalência da enurese noturna em crianças diagnosticadas com hipertrofia adenotonsilar em ambulatório de otorrinolaringologia.
Método: Ao todo, 100 pacientes com hipertrofia adenotonsilar entre 2012 e 2014 foram selecionados. Representantes desses pacientes responderam a questionários que avaliavam a presença de enurese na infância durante as consultas. Foram aplicados critérios de exclusão, e 71 pacientes foram submetidos à análise.
Resultados: Entre os 71 pacientes selecionados, observou-se uma prevalência de 25,4% de enurese noturna. Dos 18 identificados com enurese, 10 eram do sexo masculino.
Discussão: A síndrome de enurese noturna é dividida em primária, na qual a criança nunca teve um período de continência, e secundária, na qual a criança teve um período de, pelo menos, seis meses de continência e, então, tornou-se incontinente. Apesar de a causa exata da enurese noturna primária permanecer desconhecida, pode ser constatada uma prevalência maior dessa síndrome nos pacientes do ambulatório de otorrinolaringologia com hipertrofia adenotonsilar.
Conclusão: Este estudo verifica correlação entre as crianças com hipertrofia adenotonsilar e enurese noturna no ambulatório de otorrinolaringologia, sendo a prevalência de enurese (25,4%) maior do que a encontrada na população pediátrica sem hipertrofia adenotonsilar publicada na literatura.

EP-438 PREVALÊNCIA DE SINTOMAS RELACIONADOS A HIPERATIVIDADE E DÉFICIT DE ATENÇÃO EM CRIANÇAS COM INDICAÇÃO DE ADENOTONSILECTOMIA NO AMBULATÓRIO DE OTORRINOLARINGOLOGIA DO HOSPITAL SÃO LUCAS DA PUC-RS

Viviane Feller Martha, Cristina Cavalheiro Girardon, Shandi Prill, Luise Sgarabotto Pezzin, Luis Henrique Halmenschlager, Bruna Machado Kobe, Claurio Roncuni

Hospital São Lucas, Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUC-RS), Porto Alegre, RS, Brasil

Introdução: O transtorno de déficit de atenção e hiperatividade (TDAH) é caracterizado pela clássica tríade sintomatológica persistente de desatenção, hiperatividade e impulsividade. A prevalência de TDAH é de 5,29% na infância, e ocorre mais em meninos e menores de 12 anos. Sabe-se que crianças com TDAH apresentam mais comorbidades, como os distúrbios do sono. A síndrome da apneia obstrutiva do sono (SAOS) em crianças, devido à hipertrofia adenotonsilar, parece contribuir para a sintomatologia do TDAH. Entretanto, não existem estudos comprovando tal evidência.
Objetivos: Avaliar a prevalência de TDAH em pacientes com indicação de adenotonsilectomia do ambulatório de otorrinolaringologia do Hospital São Lucas da PUC-RS.
Método: Avaliação de pacientes entre cinco e 17 anos com indicação de adenotonsilectomia pelo questionário Obstrutive Sleep Apnea-18, no período de abril de 2012 a julho de 2014.
Resultados: Das 111 crianças com indicação de adenotonsilectomia, 59% apresentavam alterações de humor/acesso de raiva, 56% comportamento agressivo/hiperativo e 35% problemas disciplinares. Dos 111 paciente avaliados, 95% apresentavam ronco e suspeita clínica de apneia do sono.
Discussão: Silva (2008) realizou estudo com objetivo de assinalar prováveis sintomas e sinais de respiração predominantemente bucal em adolescentes com TDAH. Foi, então, observado que mais da metade da amostra de adolescentes diagnosticados com TDAH apresentaram alta prevalência de sintomas da respiração predominantemente bucal (86,95%). Os resultados sugerem que crian-

ças respiradoras bucais podem apresentar riscos de desenvolver sintomas de TDAH. Os dados do atual trabalho corroboraram os achados da literatura, mostrando um índice de 71% de pacientes com sintomas sugestivos de TDAH nas crianças com indicação de adenotonsilectomia. Portanto, estas duas patologias podem estar correlacionadas e devem ser investigadas concomitantemente.
Conclusão: Foi encontrada alta prevalência de TDAH em pacientes com indicação de adenotonsilectomia (71%). Esses dados sugerem que o médico deve estar atento ao diagnóstico de TDAH em crianças com hipertrofia adenotonsilar.

EP-439 RABDOMIOSSARCOMA EMBRIONÁRIO: FORMA INUSITADA DE APRESENTAÇÃO

José Antonio Pinto, Gabriel Santos de Freitas,
Heloisa dos Santos Sobreira Nunes, Rozania Soeli dos Santos,
Milena Nathalia Shingu Funai, Leonardo Marques Gomes,
Eduardo Amaro Bogaz

Núcleo de Otorrinolaringologia e Cirurgia de Cabeça e Pescoço de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil

Introdução: Sarcomas se desenvolvem a partir de tecidos conjuntivos, como músculos, gorduras, ossos, membranas revestindo articulações ou vasos sanguíneos. Rabdomiossarcoma (RMS) é um câncer composto de células que se desenvolvem em músculos esqueléticos. São tumores de origem mesenquimal, das células embrionárias mais frequentes de partes moles na infância, e constituem 3,5% dos cânceres detectados em menores de 14 anos e 2% entre 15 a 19 anos. Com cerca de sete semanas do desenvolvimento de um embrião, os rabdomioblastos começam a se formar, podendo desenvolver o RMS.
Relato de caso: P.H.F.S., cinco anos, 19,7 kg, previamente hígido, com quadro de otalgia. Adinamia iniciado há dez dias, associado a hiporexia, náuseas, aftas orais, obstrução nasal e cefaleia em hemiface esquerda, hipoatividade, respiração bucal, sialorreia, roncos noturnos, edema periorbitário à esquerda, perda ponderal e diplopia. Oroscopia: abaulamento periamigdaliano à esquerda. Otoscopia: membrana timpânica esquerda abaulada e opacificada. Rinoscopia: ndn.
Discussão: Apresentar um caso de RMS pediátrico, que foge das características clínicas e apresentações comuns, sendo o principal sintoma otalgia, tantas vezes subdiagnosticado. Sintomas como esses devem ser pesquisados na procura de diagnósticos diferenciais, inclusive os raros, como o RMS. A inespecificidade dos sinais e sintomas decorrentes do RMS leva a um retardo no diagnóstico e o torna um diagnóstico de exclusão, sendo o tamanho da massa tumoral o deflagrador do sintoma relatado neste caso, uma vez que o já havia acometido a tuba auditiva e a base do crânio. Utilizamos a tabela do intergrupo de prognóstico do RMS mostrando taxa de sobrevida maior que 70%. Foi iniciado tratamento preconizado para tumores avançados localmente com quimio e radioterapia.
Considerações finais: Exame físico detalhado associado à exclusão de diagnósticos diferenciais é sempre um meio eficaz de investigação diagnóstica, até mesmo nas mais improváveis apresentações, como e citada neste relato de caso.

EP-442 RELATO DE CASO: SÍNDROME DE MELKERSSON-ROSENTHAL

Erika Mucciolo Cabernite, Luciana Fernandes Costa,
Majorie Cristine Agnoletto, Caroline Dib,
Majoy Gonçalves Couto da Cunha, Francyelle Tereza Moraes Gonçalves,
Eliana Rodrigues Biamino

Hospital do Servidor Público Estadual, São Paulo, SP, Brasil

Introdução: A síndrome de Melkersson-Rosenthal (SMR) caracteriza-se por edema orofacial, paralisia facial recorrente e língua plicata. O diagnóstico clínico é sugerido a partir da presença de, no mínimo, duas das três características clássicas. A queixa mais frequente é o edema facial e/ou labial.
Apresentação do caso: B.C.A.J., 15 anos, sexo feminino e procedente de São Paulo. Apresenta história de edema de face e lábios há um ano. Em 2007 e 2008, apresentou episódios de paralisia facial periférica. Seus antecedentes pessoais são síndrome de Down e hipotireoidismo. Ao exame apresentava edema orofacial importante e língua plicata. Já realizou biópsia de lábio inferior e de língua, que evidenciou infiltrado linfocitário perivascular e glossite liquenoide focal. Está em uso de prednisolona sem melhora significativa, e em programação para início de minociclina.
Discussão: A SMR é uma doença rara, com prevalência de 0,08% na população geral. A tríade completa apresentada no caso é incomum, com frequência variando de 8-25%. Na maioria dos casos, o edema orofacial ocorre antes dos episódios de paralisia facial, o que contrasta com o caso descrito, no qual a paralisia foi a primeira manifestação. A predileção pelo sexo feminino e geralmente em torno da segunda década de vida está de acordo com o caso relatado. Devido ao pouco conhecimento de sua etiopatogenia, ainda não há um consenso atual para o seu tratamento.
Comentários finais: O caso relatado demostra uma entidade rara de pouco conhecimento dos profissionais de saúde. São necessários novos estudos para melhor compreensão de sua fisiopatologia e modalidades terapêuticas.

EP-443 SÍNDROME DE PETERS: REABILITAÇÃO AUDITIVA

Welber Chaves Mororó, Kátia Cristina Costa,
Lígia Imperiano Nóbrega, Gustavo Vergani, Saulo Lima de Oliveira,
Natália de Aguiar Brasileiro, Aryane Marcondes Rezende

Faculdade de Medicina de Jundiaí, Jundiaí, SP, Brasil

Introdução: A síndrome de Peters é uma causa de opacidade corneana congênita, com malformação do segmento anterior do olho e consequente perda visual. Retardo mental, cardiopatia congênita, nefropatia congênita, lábio leporino, displasia craniofacial e malformações ósseas podem ocorrer. A perda auditiva geralmente é condutiva.
Apresentação do caso: Criança de cinco anos, sexo masculino, com diagnóstico estabelecido de síndrome de Peters, cegueira total, em reabilitação com Braille e apresentando comportamento agressivo, encaminhada para avaliação auditiva. Em ambas as orelhas apresentava: OEA transientes e por produto de distorção ausentes; PEATE com onda V presente em 90 db de estímulo; impedanciometria com curva B. Na avaliação audiométrica, foi observada ausência de resposta a estímulo com sons em forte intensidade. Tomografia computadorizada de ossos temporais e ressonância magnética de crânio normais. Ao exame físico otorrinolaringológico: membranas timpânicas íntegras e com aumento de vascularização, sem outras alterações. Realizada protetização que, apesar da pouca aceitação pela criança, mostrou melhora de seu comportamento e atenção durante o uso. Foi colocado como candidato a implante coclear. Realizado implante unilateral, a equipe de reabilitação notou, após a ativação, comportamento menos agressivo e resposta de atenção ao som.
Discussão: Atraso no desenvolvimento é observado em até 83% das crianças. Deve ser realizada pesquisa de malformações associadas, bem como considerar avaliação auditiva em crianças com atraso na fala. Quanto à etiologia, aventa-se acometimentos infecciosos, traumáticos ou tóxicos durante a gestação ou de causas genéticas. O tratamento corneano é variável, sendo importante a pronta-detecção da doença, possibilitando o tratamento precoce.
Comentários finais: Não está claro se as crianças com retardo mental associado têm benefícios com o implante coclear. Muitas

não desenvolvem a linguagem ou percepção de fala. Consciência do ambiente, reação a situações de perigo e reconhecimento da voz dos pais podem ser os únicos ganhos, sendo razões positivas para sua realização.

EP-444 SÍNDROME DE RICHIERI-COSTA-PEREIRA: DESCRIÇÃO DE QUATRO CASOS COM DISFUNÇÃO RESPIRATÓRIA GRAVE

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

Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Porto Alegre, RS, Brasil

Introdução: A síndrome de Richieri-Costa-Pereira (SRCP) é disostose acrofacial, caracterizada pela sequência de Pierre-Robin, malformação mandibular e deformidades de membros.
Apresentação do caso: Caso 1: Sexo feminino, nascida a termo, apresentando plano valgo, retrognatia estridor e disfunção respiratória grave desde o nascimento. A endoscopia da via aérea evidenciou glossoptose e agenesia de epiglote. À tomografia, havia ausência de estrutura óssea anterior na mandíbula. Traqueostomia e reconstrução de mandíbula foram realizados. Está com quatro anos e segue traqueostomizada. Caso 2: Paciente do sexo masculino de 40 dias, apresentando retração subcostal, micrognatia e defeito ósseo mandibular percebido à palpação. A endoscopia da via aérea visualizou membrana subglótica anterior e glossoptose. A polissonografia revelou IAH 41 eventos/hora. Foi submetido à traqueostomia e cirurgia reconstrutiva de mandíbula. Está com três anos e segue traqueostomizado. Caso 3: Paciente do sexo feminino de um mês, apresentou estridor, cianose e disfagia. A endoscopia de via aérea evidenciou glossoptose e agenesia de epiglote. Realizou traqueostomia e duas cirurgias reconstrutivas de mandíbula. Está com dez anos e a decanulação foi impossibilitada devido à glossoptose. Caso 4: Sexo masculino, dez dias de vida, apresenta displasia óssea e agenesia de mandíbula, confirmado por tomografia. Por sepse, necessitou de ventilação mecânica, com intensa dificuldade de intubação, optando-se por traqueostomia para manter segurança de via aérea. À endoscopia da via aérea, observaram-se agenesia de epiglote e glossoptose. Aguarda avaliação para cirurgia reconstrutiva de mandíbula.
Discussão: Todos os casos de SRCP identificados em nossa revisão de literatura, exceto por um na França, foram registrados no Brasil. Com estes relatos, tenta-se tornar a síndrome conhecida entre pacientes com deformidades em membros e malformações laríngeas.
Comentários finais: Chama-se atenção para o pobre prognóstico de decanulação entre os pacientes apresentados, questionando-se um fenótipo mais agressivo em relação à via aérea.

EP-445 SÍNDROME DE FRASER E SUAS MANIFESTAÇÕES OTORRINOLARINGOLÓGICAS

Carlos Augusto de Carvalho Carrera, Jackeline Carneiro da Silva, Flavia Alves Costa Perrucho, Roosevelt Almeida Rosario, Deyse Mayane de Castro, Ana Paula Lago Silva Pessoa, José Franklin Gomes Dantas

Instituto de Otorrinolaringologia Otorrinos Associados (INOOA), Salvador, BA, Brasil

Introdução: A síndrome de Fraser (SF) é uma doença genética rara, autossômica recessiva, caracterizada por uma expressão variável de múltiplas malformações congênitas, dentre elas criptoftalmo, que é a característica clínica mais consistente. A expressão fenotípica depende da consanguinidade dos pais.
Apresentação do caso: R.M.S.A., sexo feminino, 13 anos, filha de pais consanguíneos, com história de disfonia desde a infância e otorreia bilateral há dois anos. Ao exame apresentava criptoftalmia, sindactilia de mãos e pés, implantação baixa das orelhas, microtia, estenose de condutos auditivos externos com presença de secreção purulenta, pirâmide nasal baixa e base alargada, fossas nasais estreitadas, ausência de freio lingual e palato ogival. A videolaringoscopia mostrou estenose parcial de glote anterior.
Discussão: As malformações craniofaciais da SF apresentam-se nas seguintes proporções: criptoftalmia aparece em 93% dos casos, anomalias de ouvido em 44%, e em nariz em 37%. As manifestações otorrinolaringológicas na SF são inúmeras. No exame otológico podemos encontrar microtia, baixa implantação das orelhas, estenose ou atresia de conduto auditivo externo e defeitos no pavilhão auricular. No exame nasal podemos perceber coloboma de asa nasal, pirâmide nasal deprimida, base alargada, narinas hipoplásicas e estreitadas e atresia coanal. Na oroscopia, palato ogival, fenda palatina e lábio leporino. Das malformações laríngeas, destacam-se a estenose glótica e a atresia da subglote, que são as principais causas de morte na primeira infância dos portadores dessa síndrome. A agenesia renal bilateral é outra grande causa de morte na infância. O tratamento depende das malformações presentes, e o prognóstico relaciona-se à gravidade das malformações urogenitais e laríngeas.
Comentários finais: A descrição do caso tem importância devido à raridade da doença e às suas manifestações otorrinolaringológicas potencialmente graves. Estes pacientes devem ter acompanhamento multidisciplinar para melhor qualidade de vida, e os casais consanguíneos devem ter adequado aconselhamento genético.

EP-446 TRAQUEOSTOMIA EM CRIANÇAS: INDICAÇÕES E COMPLICAÇÕES

Mariana Bussmann, Daiane de Oliveira Braga, Leonardo Palma Kuhl, Priscila de Jesus Souza Pires, Denise Rotta Ruttkay Pereira, Larissa Valency Enéas, Mariana Magnus Smith

Hospital São Lucas, Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUC-RS), Porto Alegre, RS, Brasil

Introdução: Obstrução de via aérea e tempo prolongado de ventilação mecânica (TPVM) são, atualmente, as principais indicações de traqueostomia em crianças. Crianças traqueostomizadas exigem acompanhamento de serviço especializado, buscando prevenir, identificar e tratar possíveis complicações.
Objetivos: Identificar indicações e complicações de traqueostomias realizadas em pacientes pediátricos.
Método: Revisão de prontuários de pacientes submetidos à traqueostomia pelo serviço de otorrinolaringologia do Hospital São Lucas, da PUC-RS, de março de 2010 a janeiro de 2014.
Resultados: Foram realizadas 24 traqueostomias: 8% por TPVM, 12,5% por obstrução de via aérea baixa e 79% por obstrução de via aérea alta. Destes últimos, 58% apresentavam uma e 21% apresentavam duas patologias como causa da obstrução: 29% tiveram diagnóstico de estenose subglótica, 21% de glossoptose, 16,5% de paralisia de pregas vocais, 16,5% de laringomalácia, 12,5% de faringomalácia e 4% de fenda laringotraqueal. A média de idade dos pacientes foi de nove meses, e de seguimento, 13 meses. Oito pacientes (32,5%) tiveram complicações relacionadas à traqueostomia, três consideradas precoces e cinco tardias. A mais comum foi granuloma peritraqueostoma (12,5%). Nenhuma complicação relacionada à traqueostomia foi fatal.
Discussão: A principal indicação de traqueostomia foi obstrução de via aérea alta, com aumento progressivo devido a um maior número de diagnósticos, seguida de TPVM, o que também foi encontrado em estudos anteriores. Dentre as indicações por obstrução de via aérea alta, a mais comum foi estenose subglótica. Na literatura, o índice de complicações é variável (19-58,8%), a maioria tardia, e não fatal. Dados semelhantes foram encontrados no estudo, que apresentou índice de complicações de 32,5%, nenhuma fatal.
Conclusão: Neste estudo, obstrução de via aérea alta foi a principal indicação de traqueostomia, seguida de TPVM. As complicações nestes pacientes foram frequentes e não fatais. Os dados encontrados foram semelhantes aos já descritos na literatura.

EP-447 TRAQUEOSTOMIAS PEDIÁTRICAS: EXPERIÊNCIA DO HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE

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

Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Porto Alegre, RS, Brasil

Introdução: Traqueostomia em crianças é um procedimento realizado com relativa frequência em hospitais terciários com serviço de otorrinolaringologia pediátrica, considerada uma cirurgia segura quando corretamente indicada.
Objetivos: Avaliar a evolução de pacientes de 0 a 18 anos traqueostomizados pelo serviço de otorrinolaringologia do Hospital de Clínicas de Porto Alegre nos últimos anos.
Método: Foi realizada revisão dos prontuários de 51 crianças submetidas à traqueostomia e preenchido protocolo elaborado pelos autores, contendo os itens: idade da realização do procedimento, motivo da traqueostomia, comorbidades associadas, complicações relacionadas, intervalo de trocas de cânula, dentre outros parâmetros.
Resultados: A média de idade da realização das traqueostomias foi de 2,7 anos, variando entre 11 dias e 18 anos, com 57% realizadas em menores de um ano. Quarenta e quarto pacientes foram traqueostomizados por obstrução de via aérea superior, tendo como principais causas: glossoptose, estenoses glótica e subglótica, faringomalácia etc. A taxa de complicações foi de 33%, entre precoces e tardias, sendo a mais comum a formação de granuloma estomal. A taxa de mortalidade em nosso estudo, até o momento, foi de 11,7%; somente um óbito foi relacionado diretamente à traqueostomia.
Discussão: Novos procedimentos cirúrgicos e intervenções precoces, como dilatação com balão de angioplastia em pacientes com estenose subglótica, têm diminuído a necessidade de traqueostomias na população pediátrica. A melhoria dos cuidados intensivos neonatais, em contrapartida, possibilita o aumento da sobrevida de prematuros extremos e neonatos sindrômicos graves, candidatos à traqueostomia. A mortalidade destes pacientes como resultado direto da traquesotomia é rara, porém as comorbidades e alterações anatômicas associadas podem dificultar ou impedir a decanulação, bem como levar ao óbito. Complicações relacionadas à traqueostomia em crianças são mais preocupantes devido a fatores como menor calibre da via aérea e menor reserva ventilatória desses pacientes. Dessa forma, a obstrução da cânula traqueal por plug de secreção, bem como a decanulação acidental, pode ser fatal nos pacientes pediátricos.
Conclusão: Este estudo, ainda que em estágio inicial, demonstra que a traqueostomia na população pediátrica acarreta grande fardo para o paciente, pais e médicos assistentes, necessitando acompanhamento periódico constante, cuidados com manejo da cânula e orientações adequadas para evitar complicações fatais. Além disso, estes pacientes devem ser reavaliados endoscopicamente em busca de intervenções que possibilitem a decanulação.

Área Temática: Outros

EP-448 A IMPORTÂNCIA DOS COLABORADORES DITOS "INVISÍVEIS" PARA PROMOVER A IMAGEM DO HOSPITAL E FIDELIZAR CLIENTES

Cristiano Marcio Lima França

Otorrino Villas, Lauro de Freitas, BA, Brasil

Introdução: A fidelização dos clientes a um hospital depende, entre outros fatores, da qualidade na prestação de serviços pelos colaboradores que, no cotidiano, fazem diferença e quase não são notados, mas cujo compromisso envolve o conforto, a segurança e a qualidade no fenômeno da humanização durante a estada do paciente na casa de saúde.
Objetivos: O estudo tem a finalidade de analisar a importância do investimento em capital humano para promover a eficácia e eficiência dos servidores hospitalares da área de apoio e a consequente conquista em excelência nas opiniões dos clientes.
Método: Utilizou-se, metodologicamente, o procedimento técnico bibliográfico de cunho exploratório para desenvolver a fundamentação teórica.
Resultados: Os resultados da pesquisa demonstraram que a capacitação profissional e cultural, além da garantia da empregabilidade e da empresabilidade, permitem que os colaboradores desenvolvam e se interponham sobre seus limites e capacidades técnicas e pessoais.
Discussão: A formação educacional continuada nos recursos humanos é uma estratégia que possibilita a conquista do conhecimento, da habilidade, do desejo, hábito e, principalmente, aprazimento de seus afazeres.
Conclusão: O estudo objetiva garantir a prestação de serviço de qualidade e excelência aos usuários na hotelaria hospitalar, influenciando, de maneira positiva, na imagem da instituição de saúde, tornando-a referência como unidade de tratamento.

EP-449 ARTIGO DE REVISÃO: RINOSSINUSITE OCUPACIONAL

Raimundo Vinicius de Araújo Rêgo, Ivan de Picoli Dantas, Renata Malimpensa Knoll, Rodrigo Ubiratan Franco Teixeira, José Eli Baptistella, Wilma Terezinha Anselmo Lima

Complexo Hospitalar Ouro Verde - Prefeito Edivaldo Orsi, Campinas, SP, Brasil

Introdução: Rinossinusite ocupacional (RSO) ocorre quando a inflamação da mucosa sinusal é o resultado do exercício da atividade laboral. A RSO é um campo importante de rinossinusite pouco valorizado e explorado, como demonstrado pela falta de literatura disponível sobre o assunto.
Objetivos: O objetivo deste artigo é estabelecer parâmetros epidemiológicos e fisiopatológicos da RSO através de uma revisão da literatura sobre o assunto em nível nacional e internacional, a fim de propor um algoritmo para o manejo de RSO em nosso país.
Método: Revisão no PubMed, SciELO e Lilacs de artigos publicados, utilizando os descritores ocupacional, rinossinusites e rinossinusite relacionada ao trabalho, rinite ocupacional. Foram encontrados sete artigos, incluindo 11 relacionados ao assunto por autores em busca ativa.
Discussão: Os trabalhadores estão expostos a uma variedade de alérgenos e substâncias químicas com potencial para causar diversas doenças respiratórias, incluindo a RSO. O mecanismo fisiopatológico da rinossinusite ocupacional mostra-se semelhante ao da rinite ocupacional, admitindo causas imunológicas, infecciosas (vírus, bactérias ou fungos) e irritativas. A RSO carece de um exame padrão-ouro. No entanto, presume-se que o teste é ainda melhor pelo desafio nasal apresentado para a avaliação da rinite. Propomos um guia prático para a gestão de RSO por médicos do trabalho e abordagem de otorrinolaringologistas.
Conclusão: Propomos, neste artigo, baseados na análise da literatura disponível, uma nova forma de abordagem que vise contemplar todas as etapas acima, oferecendo melhor assistência aos pacientes e proporcionando maior substrato de informações que possam fomentar pesquisas sobre a RSO e nortear o desenvolvimento de políticas públicas sobre o tema em estudo.

EP-450 ATENDIMENTOS OTORRINOLARINGOLÓGICOS EM HOSPITAL TERCIÁRIO

Viviane Feller Martha, Aline Silveira Martha, Marina Neves Cavada, Luis Henrique Halmenschlager, Luise Sgaraboto Pezzin

Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUC-RS), Porto Alegre, RS, Brasil

Introdução: Os dados sobre atendimentos otorrinolaringológicos no Brasil são escassos. Decorrente da ínfima avaliação epidemiológica das doenças mais prevalentes na otorrinolaringologia, torna-se difícil o planejamento de investimento no desenvolvimento de projetos de prevenção e cura dirigidos à especialidade. Conhecer as principais doenças atendidas em tal âmbito traz informações sobre os principais exames complementares e tratamentos clínicos e cirúrgicos necessários na área, facilitando o planejamento da política de saúde.
Objetivos: Determinar as principais queixas e os diagnósticos otorrinolaringológicos que geram encaminhamento do atendimento primário para o terciário.
Método: Incluídos pacientes encaminhados ao ambulatório de otorrinolaringologia de um hospital escola para primeira consulta, entre março e agosto de 2014. Estudo observacional, transversal, prospectivo, com coleta de nome, idade, genero, queixa principal e diagnóstico em primeira consulta.
Resultados: Foram, ao todo, 336 primeiras consultas, sendo 53% dos pacientes do sexo masculino. Idade média dos pacientes: 33,9 anos. Dentre as queixas, 36,9% referiam-se à região da orofaringe e laringe, 27% à região nasossinusal e 33% de queixas otológicas. A principal queixa foi ronco (16%), e o principal diagnóstico em primeira consulta foi hipertrofia adenotonsilar (17%). Em 20% dos casos não foi possível realizar diagnóstico em primeira consulta.
Discussão: As urgências otorrinolaringológicas constituem importante parcela no total de atendimentos emergenciais em grandes centros hospitalares terciários. Observa-se que, muitas vezes, médicos clínicos gerais podem fornecer primeiro cuidado apropriado para pacientes com queixas otorrinolaringológicas comuns ao nível de cuidado de saúde primário. Conforme descrito em literatura, nem sempre é possível, na otorrinolaringologia, firmar o diagnóstico em primeira consulta, apenas com anemnese e exame físico. Nesta pesquisa tivemos 20% dos casos com diagnóstico posterior à primeira consulta.
Conclusão: A principal queixa otorrinolaringológica que leva ao referenciamento para atendimento terciário é o ronco. O principal diagnóstico fechado em primeira consulta foi hipertrofia adenotonsilar, mas, em um grande número de casos não é possível fazê-lo na primeira consulta. Tais resultados corroboram achados da literatura; entretanto, tais dados epidemiológicos ainda são escassos no Brasil.

EP-451 AUMENTO DE GLÂNDULAS PARÓTIDAS COMO SINTOMA INICIAL DE SARCOIDOSE: RELATO DE CASO

Halina Araujo Souza, Lorena Cássia de Carvalho Oliveira, Thiago Bittencourt Ottoni de Carvalho, Laryssa Cavalcante Mendes de Andrade

Hospital de Base do Distrito Federal, Brasília, DF, Brasil

Introdução: A sarcoidose é uma doença granulomatosa sistêmica, de etiologia desconhecida e apresentação clínica variável. Histologicamente, observa-se a formação de granulomas não caseosos nos tecidos acometidos. O objetivo é relatar uma apresentação inicial acometendo glândulas parótidas.
Apresentação do caso: Paciente do sexo masculino, 28 anos, procurou atendimento médico devido a aumento bilateral em cauda de parótida, indolor, firme, não aderido e sem sinais flogísticos, iniciado há 17 dias. Neste período, fez uso de anti-inflamatório não hormonal (sem orientação médica), sem obter melhora. A ultrassonografia cervical com doppler apresentou aumento de parótidas com linfonodos no seu parênquima, além de linfadenomegalia cervical acometendo nível 3 à direita. Após 25 dias do início dos sintomas, o paciente apresentou um pico febril matutino e tosse seca autolimitada. Na radiografia de tórax foi identificada imagem sugestiva de linfonodos mediastinais, também confirmada pela tomografia, além de apresentar nódulos com densidade de partes moles e contornos definidos. Demais exames, incluindo sorologias, sem alterações. Foi encaminhado para biópsia de linfonodo mediastinal. O resultado histopatológico concluiu que se tratava de alteração compatível com sarcoidose. Foi então iniciada corticoterapia, e evoluiu com remissão total da queixa.
Discussão: A apresentação clínica da sarcoidose é bastante variada, podendo ser assintomática, apenas com achados na radiografia do tórax, até a forma com envolvimento de múltiplos órgãos. Os principais órgãos acometidos são pulmão, pele, olhos, coração, fígado, rins, glândulas salivares e sistema linfoide. O diagnóstico é apoiado na história clínica, características radiográficas, evidência histológica e exclusão de outras doenças capazes de produzir um quadro clínico ou histológico similar. Embora a maioria dos pacientes necessite do uso de corticosteroides, acredita-se que cerca de 30% dos casos possam apresentar involução espontânea.
Comentários finais: A heterogeneidade da doença, na sua forma de apresentação clínica e evolução, é dependente da localização do processo inflamatório, e isso torna o diagnóstico clínico difícil.

EP-452 AVALIAÇÃO DA DISCIPLINA DE OTORRINOLARINGOLOGIA E CIRURGIA CERVICOFACIAL NO CURSO DE GRADUAÇÃO EM MEDICINA DA UNIVERSIDADE DO ESTADO DO AMAZONAS

Vládia Maria Nascimento de Lima, Alexandre Borges Barbosa, Rafaela Melo Campos Borges, Mariana Raposo de Alencar, Ana Carolina Guimarães Delfino

Universidade do Estado do Amazonas (UEA), Manaus, AM, Brasil

Introdução: Nas últimas décadas, o tempo alocado para as disciplinas de especialidades como a otorrinolaringologia e cirurgia cervicofacial nos cursos de graduação em Medicina no Brasil, em geral, tem diminuído, frente ao avanço no conhecimento das doenças, que tem crescido exponencialmente.
Objetivos: Avaliar o ensino da disciplina de otorrinolaringologia e cirurgia cervicofacial no curso de graduação em Medicina da Universidade do Estado do Amazonas.
Método: Trata-se de um estudo qualitativo e quantitativo, efetuado através de questionários específicos dos conteúdos abordados ao longo da disciplina.
Resultados: Participaram do estudo 43 alunos cursando a disciplina de ORL-CCF da UEA, dos quais 35 (81,4%) afirmaram saber colher a história do paciente, realizar exame físico, dar diagnóstico e orientar o possível tratamento das patologias mais frequentes nessa especialidade médica. Verificou-se que 30 alunos (69,7%) não se consideraram aptos a realizar procedimentos básicos referentes à especialidade; porém, 24 (55,8%) afirmaram que os conhecimentos são ministrados de forma satisfatória na instituição. Dos 43 alunos participantes, 22 (51,1%) acreditavam que a disciplina deveria ter maior carga horária. Dentre as patologias questionadas no estudo, a que os alunos mais se consideram capazes de diagnosticar e tratar foi a sinusite (90,6%), e as que eles se consideram menos capazes de abordar foi a parotidite (30,2%).
Discussão: Com base nos números apresentados, verifica-se a importância do maior treinamento na realização de procedimentos básicos da especialidade com o enfoque na atenção ao graduando durante a realização das atividades práticas, assim como uma maior abordagem das doenças otorrinolaringológicas comuns na prática do médico generalista.
Conclusão: O estudo revela uma necessidade de modificação no currículo da disciplina, bem como melhor treinamento prático em relação aos procedimentos básicos, para, assim, obtermos um melhor manejo e conduta dos temas em questão pelos acadêmicos e futuros médicos do Amazonas.

EP-453 AVALIAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA E DO TRATAMENTO DE FRATURAS ORBITOZIGOMÁTICAS EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO TERCIÁRIO

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

Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP), Campinas, S, Brasil

Introdução: O complexo zigomático maxilar é a segunda área da face mais atingida por injúrias traumáticas, superada apenas pelos ossos nasais.
Objetivos: Avaliar os aspectos epidemiológicos de fraturas orbitozigomáticas e o resultado do tratamento proposto em pacientes atendidos em um hospital terciário universitário.
Método: Trata-se de um estudo descritivo, retrospectivo, no qual foi avaliada a epidemiologia das fraturas orbitozigomáticas em um hospital universitário, a partir da revisão de prontuários.
Resultados: O gênero mais afetado por fraturas orbitozigomática foi o masculino (80%), e a faixa etária variou entre quetro e 77 anos. As etiologias predominantes foram acidente de motocicleta, agressão física e queda da própria altura. As queixas mais frequentes foram hipoestesia, diplopia e baixa acuidade visual. Em relação ao tratamento, em 58,5% dos pacientes optou-se pelo conservador, com necessidade de redução cirúrgica em 42,5%. Não houve complicações intraoperatórias.
Discussão: A permanência de hipoestesia foi observada em 4% dos pacientes submetidos à intervenção cirúrgica, dado compatível com outros estudos.
Conclusão: Os dados encontrados corroboram achados epidemiológicos de outros estudos multicêntricos, com predominância do sexo masculino e acidentes automobilísticos como causa das fraturas.

EP-454 AVALIAÇÃO OTORRINOLARINGOLÓGICA EM PACIENTES POLITRAUMATIZADOS

Isaac Laurent Baldoíno Barros, Elaine Alves Carneiro, Gustavo Bachega Pinheiro, Ronaldo Campos Granjeiro, Ricardo Benício Valadares

Hospital de Base do Distrito Federal, Brasília, DF, Brasil

Introdução: Alguns estudos têm observado visitas frequentes aos serviços de emergência que se especializam em otorrinolaringologia, mas existem poucos dados em hospitais terciários sobre a prevalência de sinais e sintomas otorrinolaringológicos.
Objetivos: Avaliar a prevalência de sinais e sintomas otorrinolaringológicos nos pacientes atendidos no Centro de Politraumatizados do Hospital de Base do Distrito Federal.
Método: Foi realizado um estudo analítico e transversal, retrospectivo, a partir dos dados de prontuários eletrônicos de 2.502 pacientes atendidos no Centro de Atendimento a Politraumatizados do Hospital de Base do Distrito Federal, no período de março de 2013 a junho de 2013. Foram coletados dados sobre idade, gênero, causa e horário do trauma, alteração otorrinolaringológica decorrente do trauma por áreas e dados sobre a solicitação ou não de avaliação do otorrinolaringologista.
Resultados: Das 2.502 admissões no pronto-socorro de politraumatizados, 132 apresentaram alterações otorrinolaringológicas e 132 pacientes tiveram avaliação do otorrinolaringologista de plantão. A idade variou de três a 84 anos. As alterações foram divididas por áreas da otorrinolaringologia. A maioria dos sinais e sintomas estava relacionada a trauma maxilofacial, seguido de alterações relacionadas à otologia, rinologia, faringoestomatologia, laringologia e otoneurologia. A maioria ocorreu nos períodos vespertino e noturno e no final de semana.
Discussão: Dentre os pacientes politraumatizados, 5,28% apresentaram alterações otorrinolaringológicas que deveriam ser avaliadas pelo especialista de forma a evitar sequelas do trauma, mas apenas 40,9% desses tiveram esta avaliação solicitada. O trauma maxilofacial foi a alteração otorrinolaringológica mais encontrada (38,64%), e otoneurológica a menos registrada (0,76%). Acidente automobilístico foi a causa mais prevalente (26,5%), seguida de agressão física (23,5%).
Conclusão: O conhecimento do perfil epidemiológico do trauma ajudará na realização de políticas públicas para manejo adequado do trauma e da atuação do otorrinolaringologista em situações como esta.

EP-455 DIAGNÓSTICO INCIDENTAL DA SÍNDROME DE MCCUNE ALBRIGHT APÓS TURBINECTOMIA

Mariana Lombardi Guidi, José Jarjura Jorge Júnior, Vinicius de Faria Gignon, Krystal Calmeto Negri, Ana Maria Faria Ferreira de Oliveira, Maria Clara Oliva Albano, Guilherme Rocha Netto

Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUC-SP), São Paulo, SP, Brasil

Introdução: A síndrome de McCune-Albright é uma doença genética rara, definida pela tríade de displasia fibrosa poliostótica, manchas cutâneas café-com-leite e endocrinopatias hiperfuncionantes, como puberdade precoce, hipertireoidismo e outras. O objetivo deste trabalho é relatar um caso de diagnóstico de síndrome de McCune Albright após turbinectomia.
Apresentação do caso: F.A.O.P., 13 anos, sexo masculino, branco, procurou o serviço de otorrinolaringologia devido à obstrução nasal crônica, acompanhada de respiração oral e sintomas alérgicos. À rinoscopia notou-se desvio septal em crista à direita, com cornetos inferiores hipertróficos 3+/4+. À nasofibroscopia, além de comprovar o desvio septal, foi observada hipertrofia de adenoide, ocupando aproximadamente 80% do cavum. Assim, foi indicada septoplastia associada à turbinectomia e adenoidectomia. No intraoperatório evidenciou-se aumento da parte óssea dos cornetos inferiores, que foram mandados para exame anatomopatológico, cujo resultado foi de displasia fibrosa. Foi solicitada então tomografia computadorizada de seios paranasais, que evidenciou espessamento difuso em aspecto de "vidro despolido" de quase a totalidade dos ossos da face, com hipoplasia de seios maxilares e seio frontal esquerdo. Após avaliação genética e endocrinológica, chegamos ao diagnóstico de síndrome de McCune Albright.
Discussão: A síndrome de McCune Albright é causada pela mutação ativadora do gene gnas1, provocando atividade excessiva da adenilciclase e hiperprodução de amp cíclico em vários tecidos. Sua incidência ainda não é totalmente esclarecida, ocorrendo igualmente em todas as raças. A displasia fibrosa poliostótica consiste na substituição de osso normal por tecido ósseo fibroso imaturo e desorganizado, em razão do supercrescimento de células mesenquimais primitivas.
Comentários finais: A apresentação clínica da doença é altamente variável, dependendo dos componentes mais predominantes na síndrome. O diagnóstico é clínico.

EP-456 ESTUDO DAS CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS, HISTOPATOLÓGICAS E DE RESPOSTA IMUNE DOS PACIENTES COM RINOSPORIDIOSE DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO PRESIDENTE DUTRA

José de Ribamar Castro Veloso, George Castro Figueira de Mello, Carlos Alberto Silva Dias, Rubens Sousa Santos

Universidade Federal do Maranhão (UFMA), São Luís, MA, Brasil

Introdução: A rinosporidiose é uma doença causada pelo fungo *Rhinosporidium seeberi*, considerada uma doença rara, granulomatosa crônica, infecciosa e não infectante. A classificação taxonômi-

ca do *R. seeberi* ainda é vista como incerta, porém sabe-se que ele está relacionado com micróbios aquáticos. Por suas características climáticas e geográficas, o Maranhão apresenta vários fatores predisponentes para este tipo de contaminação.
Objetivos: Caracterizar os aspectos demográficos, clínicos, laboratoriais, cirúrgicos e histopatológicos dos pacientes com rinosporidiose no Hospital Universitário Presidente Dutra, estudar as características morfológicas do patógeno e as alterações histopatológicas detectadas nas biópsias e verificar a existência de possíveis correlações entre os parâmetros histopatológicos e ciclo de vida do *R. seeberi* com os aspectos demográficos, clínicos, laboratoriais e cirúrgicos dos pacientes.
Método: Estudo tipo inquérito sobre o perfil dos pacientes diagnosticados com a patologia entre 1999 e 2009, bem como suas respectivas lâminas histopatológicas, análise estatística das características encontradas e suas respectivas correlações clínicas.
Resultados: Foram analisados 29 prontuários e 18 lâminas em fossa nasal, com predomínio do sexo masculino e idade entre a primeira e segunda décadas de vida. As principais queixas foram sensação de corpo estranho, obstrução nasal e epistaxe, sendo descrito e hipotetizado como papiloma. Em sua maioria, os pacientes foram tratados com exérese da lesão. Hemogramas mostraram alteração na contagem de eosinófilos. Análise de lâminas mostraram presença de metaplasia escamosa, hiperplasia mucosa, ectasia vascular, bem como o grau de ectasia vascular, de inflamação da amostra e tipo de inflamação.
Discussão: Não foi possível verificar correlações entre os parâmetros histopatológicos e de ciclo de vida do *R. seeberi* com os aspectos clínicos e laboratoriais, provavelmente pela pequena casuística estudada.
Conclusão: Deve-se ter enfoque principalmente nas características clínicas, epidemiológicas e exame físico de pacientes. O diagnóstico confirmatório se dá por exame histopatológico de biópsia de tecidos ressecados. Reconhece-se o epitélio acometido como aquele debaixo do qual há um estroma edemaciado contendo vários cistos, e, dentro deles, vários esporos. As correlações entre os parâmetros histopatológicos e ciclo de vida do *R. seeberi* com os aspectos demográficos, clínicos, laboratoriais e cirúrgicos dos pacientes ainda precisam ser detalhadas, não sendo possível elucidá-lo com maior riqueza de detalhes neste e em outros trabalhos.

EP-457 FIBROMA DE TONSILA PALATINA: RELATO DE CASO

Marcos Antonio de Melo Costa, Marcos Rossiter de Melo Costa, Paula Medeiros Balbino, Tyssiane Natasha Lucena Monteiro Veloso, Wesley Vilela de Campos, Gleydson Lima dos Santos, Mariana Duarte Moura do Nascimento

Santa Casa de Misericórdia de Maceió, Maceió, AL, Brasil

Introdução: Neoplasias benignas da região tonsilar são raras e incluem hemangiomas, fibromas, lipomas e schwannomas. O fibroma, neoplasia benigna de fibroblastos, é raro na cavidade oral. Há mais registros dessa patologia na cavidade nasal, faringe e laringe. O fibroma amigdaliano ocorre com igual frequência em ambos os sexos e acomete pacientes jovens. É comumente relacionado com hiperplasia fibrosa resultante de trauma ou reação inflamatória. Clinicamente, caracteriza-se por lesão elevada, com superfície lisa, base séssil ou pediculada e, por vezes, pode apresentar superfície ulcerada.
Apresentação do caso: M.C.S.S., 41 anos, sexo feminino, procedente de Maceió (AL), com história de pigarro na garganta após situações de uso abusivo da voz. Há um ano, a paciente referiu episódio de irritação intensa na garganta e sensação de corpo estranho, momento no qual percebeu lesão em amígdala esquerda. Passada a crise, notou persistência e crescimento gradual da lesão. Realizou, então, videolaringoscopia que evidenciou lesão vegetante em polo inferior de tonsila palatina esquerda sugestiva de fibroma. Foi realizada exérese de lesão com margem livre, ou seja, o procedimento incluiu a amigdalectomia parcial da tonsila palatina esquerda. No momento, está sendo aguardado o resultado de histopatológico.
Discussão: Fibromas amigdalianos estão mais relacionados a pacientes com idade menor que 35 anos, o que destoa da paciente relatada. Já o relato de irritações crônicas na orofaringe da paciente configura uma das causas mais relacionadas ao aparecimento deste tipo de lesão. A realização do exame histopatológico é necessária para confirmação diagnóstica, visto que, apesar de apresentarem características morfológicas semelhantes, as neoplasias benignas dessa região são histologicamente diferentes. O tratamento definitivo é a remoção do tumor, associada à amigdalectomia.
Comentários finais: A abordagem cirúrgica continua sendo a base do tratamento. A remoção da massa tumoral juntamente com a margem livre amigdaliana cursa com acompanhamento livre de recidivas.

EP-459 INÍCIO ATÍPICO DA GRANULOMATOSE DE WEGENER

Viviane Feller Martha, Cristina Cavalheiro Girardon, Gabriela Agostini Bergmann, Marina Neves Cavada, Daiane Oliveira Braga, Mariana Bussmann, Aline Silveira Martha

Hospital São Lucas, Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUC-RS), Porto Alegre, RS, Brasil

Introdução: Granulomatose de Wegener é uma vasculite de pequenos vasos de etiologia desconhecida, com envolvimento de via área superior, pulmonar e renal. Em estudo recente, 87% dos pacientes apresentaram envolvimento otorrinolaringológico. Manifestações otológicas ocorrem em apenas 20-25% dos casos, entre elas, perda condutiva por otite média secretora, surdez neurossensorial por vasculite coclear e paralisia facial periférica. O diagnóstico preciso se torna difícil por apresentar histologia positiva em somente 50% dos casos e marcador C-ANCA positivo em 60% dos pacientes.
Apresentação do caso: Paciente do sexo feminino, 42 anos, há seis meses com otite média aguda refratária e perda progressiva da audição, em tratamento em sua cidade com colocação de tubo de ventilação (TV). Há três meses iniciou com rinossinusites de repetição. Ao exame físico: selamento do dorso nasal, rinorreia purulenta, mucosa nasal hiperemiada, crostas e lesão granulomatosa em meato médio à esquerda. À otoscopia, presença de TV em ouvido direito e efusão em ouvido esquerdo. Ausculta pulmonar inalterada. Exames complementares realizados: VHS- 92 mm/1h, hemoglobinúria, P-ANCA 1/320, tomografia de tórax sem alterações. Audiometria com cofose à direita, perda mista moderada a severa à esquerda. Biópsia de mucosa nasal: vasculite angioinvasiva associada à necrose e inflamação granulomatosa, compatível com granulomatose de Wegener. Iniciado tratamento com prednisona 1 mg/kg/dia e ciclofosfamida 2 mg/kg/dia. Evoluiu com melhora do estado geral, mas manteve surdez irreversível.
Discussão: Diagnosticar granulomatose de Wegener torna-se difícil quando a sintomatologia envolve isoladamente a orelha média. Neste caso, o diagnóstico tardio ocorreu por apresentar, inicialmente, apenas sintomas otológicos. O diagnóstico ficou evidente após iniciarem os sintomas nasais, rinossinusite e selamento do dorso do nariz, com lesão endonasal confirmada histologicamente.
Comentários finais: Este caso foi escolhido para mostrar manifestações clínicas otológicas da granulomatose de Wegener e salientar as dificuldades em se firmar o diagnóstico em casos insidiosos e clinicamente oligossintomáticos.

EP-460 LINFOMA NÃO HODGKIN DE CÉLULA T EM REGIÃO POSTERIOR DO PALATO: RELATO DE CASO E REVISÃO DA LITERATURA

Ana Paula Argenta, Marília Camargo de Souza,
Giovana Bittencourt Basso, Ian Selonke, Lauro Toshiharu Araki,
Marcelo Charles Pereira

Hospital da Cruz Vermelha, Curitiba, PR, Brasil
Universidade Positivo, Curitiba, PR, Brasil

Introdução: As neoplasias malignas da cavidade oral têm elevada incidência e relevante morbidade e mortalidade. Segundo dados do Instituto Nacional do Câncer, os tumores da boca representam a sétima neoplasia mais frequente no Brasil. Fatores de risco incluem, principalmente, o tabagismo e o etilismo. O linfoma não Hodgkin acomete sítios extranodais em 25-30% dos casos, e destes, 10-30% ocorrem na região da cabeça e pescoço.
Apresentação do caso: J.C.O., 56 anos, sexo masculino, foi admitido com quadro de infecção ocular à direita, lesão em palato posterior (fístula oronasal) e pansinusite crônica à direita, com dois meses de evolução. Negou tabagismo, etilismo. Realizada biópsia, que apresentou mucosa escamosa ulcerada com infiltrado linfoide atípico em glândulas salivares menores. Na imuno-histoquímica, foi diagnosticado linfoma não Hodgkin de células T de rinofaringe-orofaringe, com metástase para seios paranasais e região ocular. Após firmado o diagnóstico, foi encaminhado ao serviço de oncologia, que instituiu terapêutica específica.
Discussão: O caso relatado apresenta uma lesão em região de palato duro diagnosticada como linfoma não Hodgkin. Esta neoplasia representa menos de 5% de todas as doenças malignas da cavidade oral, perdendo para o carcinoma espinocelular, que representa a grande maioria dos tumores desta região. Esta neoplasia é infrequente na cavidade oral, devido ao acometimento extranodal e característica imuno-histoquímica. De acordo com a literatura, há maior prevalência de linfoma não Hodgkin de grandes células B. No caso de proliferação tumoral constituída por linfócitos T, o sítio mais acometido na região da cabeça e pescoço é o seio maxilar com invasão óssea.
Comentários finais: Este relato mostra a importância da identificação precoce do linfoma não Hodgkin da cavidade oral, por se tratar de uma doença incomum, porém de alta morbidade e mortalidade, cujo tempo de início do tratamento pode mudar seu prognóstico e reduzir o número de óbitos.

EP-461 MEDIASTINITE PÓS-AMIGDALITE

Elaine Alves Carneiro, Robson Barboza César,
Adra Brasil Leitão Travaglia, Karine Tábata Bispo Carvalho,
Laryssa Cavalcante Mendes Andrade, Liane Souza Teixeira,
Priscila Santini

Hospital de Base do Distrito Federal, Brasília, DF, Brasil

Introdução: A mediastinite necrotizante descendente é uma complicação incomum de infecções orofaríngeas, e seu prognóstico é reservado. A mortalidade decorrente dessa afecção gira em torno de 40%, com uso de antibióticos. A maioria dos casos é refratária à antibioticoterapia endovenosa, sendo o tratamento cirúrgico muitas vezes indicado de maneira precoce.
Apresentação do caso: E.C.F., 32 anos, sexo masculino, admitido na unidade de pronto-socorro do Hospital de Base do Distrito Federal com quadro de dor em região cervical e flogose que se estendia para região anterior do tórax. No momento da admissão não apresentava odinofagia, porém encontrava-se febril e em mau estado geral, com quadro de amigdalite há poucos dias, tratado com penicilina benzatina.
Discussão: O paciente foi internado; sendo realizada tomografia computadorizada que demonstrou enfisema de partes moles de região cervical e mediastino anteriores com edema de partes moles adjacentes. Iniciado tratamento clínico e indicada cirurgia: ampla cervicotomioa com drenagem laparoscópica de mediastino à direita, retirada de gordura pericárdica e timo que estavam infiltrados por secreção purulenta. Além disso, foi realizada drenagem torácica. O paciente seguiu internado em unidade de terapia intensiva durante 22 dias e teve bom desfecho.
Comentários finais: O manejo adequado da doença deve ser realizado visando melhor prognóstico do paciente, por tratar-se de uma doença de extrema gravidade. Muitas vezes, o tratamento cirúrgico é indicado antes mesmo que seja feita tentativa de terapia clínica por antibioticoterapia venosa.

EP-462 MIASTENIA GRAVIS COM MANIFESTAÇÃO ATÍPICA OTORRINOLARINGOLÓGICA: RELATO DE CASO E REVISÃO DA LITERATURA

Caroline Catherine Lacerda Elias, Eduardo Luís Gomes de Almeida,
Alexandra Torres Cordeiro Lopes de Souza,
Heraclio Vilar Ramalho Cavalcanti, Pablo de Oliveira Lima

Hospital Federal de Bonsucesso, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: A miastenia gravis é uma doença autoimune que geralmente se manifesta por fraqueza muscular generalizada. No entanto, 20% dos pacientes apresentam rinolalia, disfagia ou disfonia como sintomas iniciais da doença, o que faz importante o papel do otorrinolaringologista no diagnóstico precoce.
Apresentação do caso: Paciente feminina, 24 anos, referiu que há dois meses percebia, enquanto falava, que seu tom de voz ficava nasalado. Exame físico sem alterações. Realizada tomografia computadorizada (TC) de seios paranasais e TC de tórax que se apresentaram normais. Foram solicitados exames laboratoriais, com resultado normal. A investigação teve andamento, considerando o acometimento neuromuscular. Foi solicitado anticorpo antirreceptor da acetilcolina, cujo resultado foi de 7,25 nmol/L, sugerindo o diagnóstico de miastenia gravis. Realizada eletroneuromiografia, mostrando no resultado um distúrbio da junção neuromuscular pós-sináptica em musculatura nasalis. Paciente iniciou tratamento clínico com neurologista e apresentou regressão completa da sintomatologia.
Discussão: A miastenia gravis é caracterizada por fraqueza muscular que melhora com o repouso e piora com o exercício, com incidência que varia de 1-9 por milhão. É causada por anticorpos contrarreceptores de acetilcolina e pode coexistir com outras afecções autoimunes, como doença do timo e da tireoide. As complicações clínicas mais importantes são a tetraparesia e a insuficiência respiratória. O tratamento objetiva o controle dos sintomas motores, a diminuição das exacerbações, o aumento do período em remissão e tratamento das crises miastênicas. São poucos os casos relatados com manifestações clínicas somente em região faríngea, sem apresentar fraqueza muscular em musculatura ocular ou extremidades. O otorrinolaringologista deve estar atento para esse raro diagnóstico diferencial de voz nasalada.
Comentários finais: A miastenia gravis é uma doença crônica, autoimune, que pode ter uma apresentação clínica muito variada, desde fraqueza generaliza até, mais raramente, manifestações de acometimento de músculos isolados. O otorrinolaringologista deve estar atento para queixas de afonia e voz nasalada, investigando além de alterações anatômicas, mas também o acometimento de músculos faríngeos em doenças sistêmicas como a miastenia gravis.

EP-463 NEURALGIA GLOSSOFARÍNGEA: UM DIAGNÓSTICO A SER FEITO EM DORES CERVIVOFACIAIS

Anna Paula Chieko Hayashi, Talita Bottan Bortoluzzi,
Adriana Pereira Miguel, Jenifer Bottino, Fernando Batigália,
Atílio Maximino Fernandes, João Armando Padovani Júnior

Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto, São José do Rio Preto, SP, Brasil

Introdução: A nevralgia glossofaríngea é rara, tem seu pico de incidência entre a quarta e sexta décadas de vida e a distribuição é equivalente entre os sexos. A dor é caracterizada como pontada ou queimação de forte intensidade, sempre unilateral, e, geralmente, acomete amígdala, base da língua e ouvido. Pode ser idiopática ou secundária à lesão estrutural. Weisenburg a descreveu pela primeira vez, em 1910, em um paciente com tumor do ângulo ponto cerebelar.
Apresentação do caso: Paciente do sexo masculino, 44 anos, queixava-se de dor súbita de forte intensidade na região da garganta à esquerda, irradiada para ouvido e região cervical, impossibilitando a deglutição. Estava em uso de amoxicilina e anti-inflamatório, sem melhora. Exame físico: orofaringe, fibronasolaringoscopia, otoscopia dentro da normalidade; à palpação da região cervical apresentava dor na região anterior do músculo esternocleidomastóideo até em nível da glândula tireoide, à esquerda. Hemograma, mucoproteínas, VHS, anticorpo antitireoglobulina: normais. Feito diagnóstico de nevralgia glossofaríngea após ressonância nuclear magnética mostrar o pinçamento da artéria cerebelar posteroinferior esquerda, tracionando o nervo glossofaríngeo. O paciente foi tratado com carbamazepina na dose de 100 mg de 12/12 horas, com regressão completa da sintomatologia em 24 horas.
Discussão: Dor facial em orofaringe é queixa frequente. Talvez por isso o risco de simplificação no diagnóstico causal seja maior, associando-se estes sintomas com patologias mais frequentes, como amigdalite e faringite. Anamnese bem-feita e exame otorrinolaringológico completo são importantes para evitar esses equívocos. O diagnóstico da neuralgia glossofaríngea pode ser feito a partir da descrição da dor, que pode ser precipitada pela estimulação das amígdalas, da faringe posterior ou da base da língua, e ser aliviada vaporizando-se anestésico local na região afetada. Um diagnóstico diferencial importante é a nevralgia do 5º par craniano. As dores quase sempre recidivam, e ocorrem, em média, de duas a três vezes ao ano, podendo durar minutos a dias, e tendem a ser mais frequentes, a menos que sejam evitadas com tratamento clínico ou cirúrgico, como a secção do nervo. O nervo pode ser seccionado com resultados satisfatórios quando o tratamento clínico não é eficaz. A etiologia é diversa, pode ser causada por tumores com distribuição periférica do nervo ou na fossa posterior, infecção, trauma do pescoço, alongamento do processo estiloide, oclusão da artéria carótida interna, tortuosidade da arterial vertebral ou da artéria cerebelar posterior inferior. O uso da carbamazepina, sozinha ou associada com fenitoína, tem bons resultados e deve ser o tratamento inicial indicado.
Comentários finais: Dor orofacial é uma queixa frequente no ambulatório de otorrinolaringologia. A neuralgia do glossofaríngeo é uma causa pouco frequente, porém não deve ser esquecida.

EP-464 PERFIL CIRÚRGICO EM OTORRINOLARINGOLOGIA EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO EM CURITIBA

Adriana Stella Leal Arenas, Eric Hiromoto Taninaka,
Gustavo Fabiano Nogueira, Carla Fabiane da Costa,
Lucas de Azeredo Zambon, Denis Massamitsu Abe

Hospital Universitário Evangélico de Curitiba, Curitiba, PR, Brasil

Introdução: As doenças otorrinolaringológicas apresentam uma prevalência importante na população geral, e dentro das opções de tratamento encontra-se uma vasta gama de procedimentos cirúrgicos para casos específicos. Este estudo teve por objetivo descrever e analisar os aspectos epidemiológicos dos procedimentos cirúrgicos realizados pelo serviço de otorrinolaringologia do Hospital Universitário Evangélico de Curitiba (HUEC) durante o período compreendido de maio de 2011 a abril de 2013.
Objetivos: Mostrar a casuística cirúrgica do serviço de otorrinolaringologia do HUEC durante o período de dois anos, com o intuito de estabelecer tanto o perfil sociodemográfico do serviço de otorrinolaringologia, quanto o perfil cirúrgico da residência em um hospital de ensino.
Método: Entre maio de 2011 e abril de 2013 foram coletados os dados das cirurgias realizadas pelo serviço de otorrinolaringologia dentro do centro cirúrgico geral do hospital, identificando as seguintes variáveis: gênero, idade, cirurgia realizada, residente participante e preceptor responsável. Foi elaborada uma base de dados que, posteriormente, foram analisados com medidas estatísticas descritivas.
Resultados: Durante o período de análise foram realizados 2.279 procedimentos cirúrgicos (média 94,95 por mês). As cirurgias realizadas com maior frequência foram, em ordem de porcentagem: adenoamigdalectomia (34,6%), septoplastia (12,5%) amigdalectomia (12,4%), adenoidectomia (5,7%), rinoplastia (5,6%), cirurgia endoscópica nasossinusal (5,4%), timpanoplastia (4,1%), microcirurgia de laringe (2,5%), mastoidectomia (2,2%), otoplastia (2,2%) e outras (7,37%). A média de cirurgias realizadas por cada residente por mês foi de 25 procedimentos.
Conclusões: A cirurgias realizadas com maior frequência pelo serviço de otorrinolaringologia do HUEC atingem as áreas principais da otorrinolaringologia, a saber, otologia, laringologia, rinologia, cirurgia plástica da face, otorrinolaringologia pediátrica, constituindo-se em um importante centro de referência no estado de Paraná dentro da especialidade, respondendo às necessidades da população e oferecendo para o residente da especialidade uma importante fonte de treinamento para sua formação integral.
Discussão: Com os avanços da tecnologia e das ferramentas de informação e comunicação, temos atualmente um auge da qualidade do ensino e treinamento médico em nível mundial, impulsando melhora permanente na formação e no treinamento dos médicos residentes e especializandos nas diferentes áreas da Medicina. Porém, é necessário maior comprometimento dos outros autores da saúde, principalmente dos setores administrativos e políticos, para que garantam acesso melhor e mais universal da população aos diversos serviços, e invistam na aquisição de tecnologia de ponta para a modernização progressiva da rede de serviços dos hospitais universitários de atenção de pacientes do Serviço Único de Saúde.

EP-465 PERFIL CLINICOEPIDEMIOLÓGICO DE PACIENTES COM CÂNCER DE CABEÇA E PESCOÇO EM HOSPITAL DE REFERÊNCIA NO NORTE DO BRASIL

Andréa Rodrigues de Sousa, Gisele Hennermann Koury,
Jussandra Cardoso Rodrigues, Talles Costa de Carvalho,
Marcus Vinicius Duarte Costa,
Weidinara de Oliveira Rodrigues da Fonseca,
Carlos de Aviz Fonseca

Universidade Federal do Pará (UFPA), Belém, PA, Brasil

Introdução: O câncer de cabeça e pescoço (CCP) representa aproximadamente 5% de todas as neoplasias, e atinge cerca de 1,7% da população brasileira, localizado, principalmente, em cavidade oral, laringe, faringe e seios paranasais. É representado, em sua maioria, por neoplasias epiteliais do tipo carcinoma espinocelular, presente em mais de 90% dos casos, e está entre as doenças neoplásicas mais frequentes e de alta mortalidade no Brasil.
Objetivos: Caracterizar o perfil clínico e epidemiológico dos pacientes com CCP atendidos no setor de otorrinolaringologia do Hospital Universitário Bettina Ferro de Sousa (HUBFS), no período de agosto de 2009 a agosto de 2013.
Método: Estudo epidemiológico, retrospectivo de todos os casos de neoplasias malignas de cabeça e pescoço arquivados no serviço de anatomia patológica do HUBFS.

Resultados: Dos 81 pacientes selecionados com diagnóstico de CCP, 76 tiveram seus prontuários avaliados. Dentre esses, 88,1% apresentaram carcinoma epidermoide como tipo histológico predominante. Cinquenta e seis eram do sexo masculino (74%) e 20 do sexo feminino (26%). A média de idade foi de 60,6 anos, e 67% declararam-se fumantes, com tempo médio de 30 anos de tabagismo. O principal sintoma relatado foi dor local (42% dos casos), seguido por disfonia (39% dos casos). A localização foi predominantemente laríngea em 35 pacientes (46%), seguido por câncer de boca em 15 (19,7%) e faringe em 13 (17,1%).
Discussão: O tipo histológico predominante e a forte associação desses tumores com o tabagismo estão de acordo com outros trabalhos sobre o CCP. Houve também predominância do sexo masculino e idade a partir da quinta década de vida. A alta incidência de disfonia se deu, provavelmente, devido à maioria dos casos ter sido de localização laríngea.
Conclusão: O presente trabalho mostra-se de acordo com os dados da literatura brasileira quanto aos aspectos clínicos e epidemiológicos do CCP.

EP-466 PREVALÊNCIA DE QUEIXAS OTORRINOLARINGOLÓGICAS NA POPULAÇÃO ATENDIDA EM UM AMBULATÓRIO DOCENTE EM SALVADOR – BA

Flávia Alves Costa Perrucho, Jackeline Carneiro Silva, Carlos Augusto de Carvalho Carrera, Ana Paula Lago Silva Pessoa, Deyse Mayane de Castro, Roosevelt Almeida Rosário, Otávio Marambaia dos Santos

Instituto de Otorrinolaringologia Otorrinos Associados (INOOA), Salvador, BA, Brasil

Introdução: Na rotina da otorrinolaringologia, reconhecer as queixas mais prevalentes da população local tem sua importância, pois permite uma adequação do atendimento inicial, avaliação e seguimento do paciente, além do preparo de uma estrutura física satisfatória. Esse conjunto de fatores contribuirá para melhor direcionamento clínico e assistência médica humanizada.
Objetivos: Relatar a prevalência das queixas mais frequentes em um ambulatório docente assistencial na cidade de Salvador (BA).
Método: Foi realizado um estudo de prevalência através da análise de 621 prontuários eletrônicos dos pacientes atendidos em nossa unidade, entre o período de 01/04/2014 a 30/06/2014, observando as principais queixas otorrinolaringológicas apresentadas.
Resultados: Foi encontrada uma prevalência de pacientes do gênero feminino (61,8%) em relação ao masculino, predominando a faixa etária dos 41 aos 60 anos (29,9%). Das principais queixas relatadas, as nasais foram as mais comuns, principalmente a obstrução nasal (52,6%), seguida de espirros (46,8%), prurido nasal (46,3%) e rinorreia (39,4%). Entre as queixas otológicas, zumbido foi responsável por 24,3% delas, e hipoacusia por 22,3%. As queixas laríngeas foram as menos frequentes; odinofagia (19,3%), globus faríngeo (10,4%) e disfonia (10,1%) foram as mais prevalentes entre elas.
Discussão: Os sintomas mais comumente apresentados foram as queixas nasais. Este resultado pode refletir as condições ambientais dos grandes centros urbanos, e estar associado ao nível socioeconômico da população atendida. Em relação às queixas otológicas, os principais sintomas apresentados podem ser justificados pelo perfil etário da população avaliada ou ser o reflexo da poluição sonora das grandes cidades.
Conclusão: O estudo da prevalência das queixas de um ambulatório de otorrinolaringologia traz dados relevantes quanto à necessidade de profilaxia no que tange o ambiente, como medidas de controle do ar e do nível sonoro. Reconhecendo as principais queixas é possível avaliar as reais necessidades da população, direcionando adequadamente o tratamento e possíveis intervenções, a fim de melhorar a qualidade de vida dos pacientes.

EP-467 PROGRAMA DE EXTENSÃO EM EDUCAÇÃO CONTINUADA EM OTORRINOLARINGOLOGIA: UMA ABORDAGEM EDUCATIVA E PRÁTICA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA DE SAÚDE

Guilherme Adam Fraga, Gabriel Kinchescki Hey, Matheus Marcon, Rafaela Manzoni Bernardi, Aloísio Hofer Begrow, Khadija Santos Deodoro, Fabrício Scapini

Universidade Federal de Santa Maria (UFSM), Santa Maria, RS, Brasil

Introdução: A evolução do conhecimento das enfermidades otorrinolaringológicas, assim como dos métodos diagnósticos e terapêuticos, tem um impacto significativo na melhoria da qualidade de vida. Logo, a atualização constante nessa área médica se faz necessária, principalmente para profissionais da saúde da atenção primária, que constituem o primeiro contato do paciente com o sistema de saúde.
Objetivos: Realizar capacitação e atualização técnico-científica teórica sobre os principais temas em otorrinolaringologia aos profissionais médicos das Unidades Básicas de Saúde, e promover educação da comunidade a respeito de prevenção de doenças otorrinolaringológicas, por meio de materiais educativos.
Método: O programa é desenvolvido em três tempos. O primeiro deles compreende reuniões quinzenais objetivando atualização teórica dos principais temas na especialidade para estudantes de Medicina e profissionais da saúde. A segunda etapa diz respeito ao ciclo de palestras e atendimentos a pacientes, que são realizados em nove municípios da 4ª Coordenadoria Regional de Saúde. O terceiro tempo é a promoção de saúde e a prevenção de doenças otorrinolaringológicas, realizadas a partir de material ilustrativo distribuído à comunidade.
Resultados: Até o momento, com o programa em curso, os resultados demonstram que este apresenta-se majoritariamente benéfico, tendo sido avaliado com critérios máximos na maioria de seus aspectos, em avaliação feita através de questionário distribuído aos participantes. Ao término do programa serão avaliados os resultados finais.
Discussão: Os benefícios do programa são claramente observados na recepção da ação pela população e pelos profissionais das cidades envolvidas, que têm a oportunidade da atualização perante a especialidade. Os executores têm recebido elogios dos profissionais participantes, que, ao se beneficiarem amplamente das atividades teóricas e práticas, divulgam o trabalho aos municípios vizinhos, facilitando a abrangência do programa.
Conclusão: O programa encontra-se em curso e vem obtendo sucesso em todas as ações desenvolvidas.

EP-468 PSEUDO-HIPOACUSIA: CONSIDERAÇÕES A RESPEITO E RELATO DE CASO

Alexandre José de Sousa Cunha, Daniella Leitão Mendes, Mario Cosme Pires da Cunha, Letícia Righetti Melo Kropf, Leonardo de Jesus dos Santos, Sabryna Farneze Nunes Sant'Anna, Elisa da Costa Carvalho Almeida Lopes

Hospital Naval Marcílio Dias, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: A pseudo-hipoacusia está diretamente relacionada à não cooperação plena do paciente submetido à avaliação auditiva, o que acarreta falsos resultados com perdas inexistentes ou com o exagero de uma perda real. Este comportamento pode dever-se a causas diversas, tais como: falta de entendimento sobre o procedimento, motivação insuficiente, incapacidade física ou emocional, e tentativa de obter algum benefício ou ganho pessoal.
Apresentação do caso: Descreve-se aqui um caso clínico de uma paciente jovem, do sexo feminino, tendo como hipóteses iniciais surdez súbita e doença de Menière que não se confirmaram após investigação detalhada, o que levou à suspeita de tratar-se de um

caso de pseudo-hipoacusia. Foram então realizados diversos procedimentos audiológicos para a determinação dos limiares auditivos reais, que levaram ao diagnóstico definitivo.
Discussão: A realização de testes especiais para pseudo-hipoacusia compreenderam, além da audiometria tonal, impedanciometria com pesquisa de reflexo estapédico e otoemissões, a pesquisa de limiares com PEATE, vectoletronistagmografia e o teste de Lombard. Os resultados dos diversos exames realizados foram conclusivos para a confirmação diagnóstica, evidenciando a importância de exames objetivos para a avaliação da acuidade auditiva em vigência da suspeita de simulação.
Comentários finais: Inúmeros são os fatores que podem contribuir para a simulação de perda auditiva, sendo o mais prevalente o financeiro. O número de pessoas com pseudo-hipoacusia parece estar aumentando desde a implementação de leis relativas à segurança auditiva no local de trabalho. A perspectiva de recompensa monetária é um provável fator desencadeante de pseudo-hipoacusia em trabalhadores passíveis de sofrer perda auditiva induzida por ruído, motivo pelo qual deve-se ter redobrada atenção na avaliação auditiva desta população, enfatizando-se os dados de anamnese e a realização de exames complementares específicos.

EP-469 QUEIXAS AUDITIVAS DE TRABALHADORES EXPOSTOS A NÍVEIS ELEVADOS DE PRESSÃO SONORA E SUAS RELAÇÕES COM OS LIMIARES AUDITIVOS TONAIS

Alexandre Scalli Mathias Duarte, Marcelo Hamilton Sampaio, Laíza Araújo Mohana Pinheiro, Everardo Costa, Reinaldo Jordão Gusmão

Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP), Campinas, SP, Brasil

Introdução: O ruído é considerado a terceira maior causa de poluição ambiental e, quando intenso e em exposição continuada, acima de 85 dB(A)/8 horas/dia, determinam ocorrência da perda auditiva induzida pelo ruído (PAIR).
Objetivos: Relacionar queixas auditivas de trabalhadores expostos a níveis elevados de pressão sonora e os achados audiométricos tonal e vocal.
Método: Foram analisados prontuários de trabalhadores expostos a ruído de origem ocupacional, avaliados em serviço de otorrinolaringologia ocupacional, de 1998 a 2012. Foram analisados: queixas auditivas [perda auditiva (PA), dificuldades para reconhecer a fala em situações de escuta desfavorável (DRF), irritação com sons intensos (ISI), zumbidos], faixa etária, tempo de exposição ao ruído, exames audiométricos e imitanciométricos.
Resultados: Foram analisados prontuários de 422 trabalhadores homens, todos de metalúrgicas. Em sua totalidade, apresentavam otoscopia normal. Foram divididos em dois grupos: um grupo (386 trabalhadores) com alterações audiométricas sugestivas de PAIR, e um grupo-controle (36 trabalhadores) com audiogramas normais. No PAIR, idades entre 23 e 68 anos (média 45,6), a exposição ao ruído ocupacional foi no mínimo cinco, e máximo 40 anos (média 21,0). Relatavam PA 16,0%, 38,0% zumbidos, 60,0% ISI e 55,0% DRF. No grupo-controle, idades entre 21 e 56 anos (média 37,7). A exposição ao ruído ocupacional foi no mínimo cinco e no máximo 34 anos (média 15,8). Nenhum dos trabalhadores relatava PA, 11,0% zumbidos, 39,0% ISI e 11,0% DRF. A média de limiares tonais (500, 1.000 e 2.000 Hz) variou de 0 a 43,3 dB à direita e 0 a 38,3 dB à esquerda no PAIR; e no grupo-controle variou de 0 a 18,3 dB à direita e de 0 a 20,0 dB à esquerda. A média de limiares tonais (3.000, 4.000 e 6.000 Hz) variou, no PAIR de 13,3 a 73,3 dB à direita e à esquerda; e no grupo-controle, variou de 1,8 a 25,0 dB à direita, e de 6,7 a 23,3 à esquerda.
Conclusão: As queixas auditivas foram mais prevalentes em trabalhadores com alterações audiométricas.

EP-470 QUELOIDE TARDIO EM REGIÃO DE PIERCING EM ORELHA: RELATO DE CASO

Anike Nascimbem, Luís Felipe Athayde Antunes, Renan Augusto Felippe, Claudia Izzo Palandrani, Guilherme Mocellin, Isabela Mattos Devuono Pizarro, Gilberto Ulson Pizarro

Hospital Paulista de Otorrinolaringologia, São Paulo, SP, Brasil

Introdução: Queloide é uma cicatriz imperfeita que surge por uma resposta cicatricial intensa do organismo, que extrapola os limites de um dano cutâneo ocasionado por uma inflamação, queimadura ou incisão cirúrgica.
Apresentação do caso: Paciente do sexo feminino, 28 anos, procedente de São Paulo. Utilizou piercing em orelha direita por três anos, quando apresentou infecção local. Foi retirado o piercing do local infeccionado, porém desenvolveu-se queloide no local, que aumentou de tamanho em um ano. A cirurgia de ressecção do queloide foi realizada e foram utilizadas injeções de corticoide local no intraoperatório e kenalog (acetonida de triancinolona) por três meses. O prognóstico foi bom depois de um ano, sem recidiva da lesão.
Discussão: Queloides são cicatrizes que respondem de maneira exagerada a uma lesão cutânea, cujo processo de reparo ultrapassa os limites da ferida inicial e invade a pele normal. Esses distúrbios geralmente aparecem três meses após a lesão hipertrófica. A região não é um lugar usualmente acometido, pois é constituída de cartilagem em sua maior parte e, apesar de ter sofrido lesão cirúrgica inicial três anos antes, o local não se comportou como queloide.
Comentários Finais: Apenas depois do segundo trauma local a paciente apresentou a lesão exagerada, porém sem recidiva após retirada e com boa resposta ao tratamento medicamentoso local.

EP-471 RELAÇÃO ENTRE O USO DE CORTICOIDES NASAIS E PRESSÃO INTRAOCULAR

Émilly Cristina de Bulhões, Lívia Shirmer Dechen, Dalila Araújo Mota, Álvaro Jorge de Vasconcelos Tachibana, Elias Daher Abufaiad, Silvia Smith Kitadai, Victor José Timbó Gondim

Universidade Santo Amaro (UNISA), São Paulo, SP, Brasil

Introdução: Queixas nasais de obstrução, espirros e coriza, estão entre as mais comuns nos ambulatórios de otorrinolaringologia, e é frequente a indicação de corticoterapia tópica nasal. Os corticoides orais e parenterais são medicamentos sabidamente capazes de alterar a pressão intraocular. O controle deste efeito é primordial na prevenção de morbidades como o glaucoma de ângulo aberto.
Objetivos: Investigar a relação entre pressão ocular e corticoides nasais.
Método: Ao todo, 60 pacientes com diagnóstico de rinite alérgica, sem histórico de corticoterapia no último ano e indicação de corticoide tópico nasal foram separados de maneira sequencial em dois grupos de 30 pacientes, que diferiram no tipo de corticoide nasal, entre beclometasona (200 mcg/dia) e budesonida (200 mcg/dia), respeitando a dose-padrão. Foram avaliados em ambulatório de oftalmologia por tonometria nos dias 0, 30, 60 e 90, tendo os valores da pressão intraocular (PIO) comparados. Pacientes com aumento de PIO em avaliação inicial foram excluídos do estudo.
Resultados: Os primeiros resultados tonométricos nos dias 30 e 60 não mostraram alterações da PIO; entretanto, alguns pacientes começaram a apresentar alteração da PIO no dia 90. Tendo em vista os resultados ainda pífios e o número insuficiente de pacientes para

a análise, o estudo continua em andamento, com proposta para aumentar a investigação com novas tonometrias no dia 120, 150 e 180 para melhor interpretação dos dados.
Discussão: Os glicocorticoides inalatórios são medicações utilizadas com grande frequência pela classe médica, em especial por otorrinolaringologistas, para o controle das mais variadas patologias nasais. Por outro lado, o uso crônico de glicocorticoides pode levar a alterações na PIO, podendo culminar em atrofia óptica glaucomatosa e perda da visão.
Conclusão: A falta de estudos consistentes que embasem a utilização de corticoides nasais em pacientes com comorbidades associadas, como o glaucoma ou aumento da PIO, faz com que o manejo dos sintomas nasais seja um desafio para o otorrinolaringologista.

EP-472 RELATO DE CASO: CURIOSO CORPO ESTRANHO DE ESÔFAGO DE DIAGNÓSTICO TARDIO EM IDOSA

Paulo Tinoco, Lara Bonani de Almeida Brito, Aline Araújo Saraiva, Pilar Campos Saavedra, Marina Bandoli de Oliveira Tinoco, Elisa Siqueira Tinoco

Hospital São José do Avaí, Itaperuna, RJ, Brasil

Introdução: Os corpos estranhos de esôfago são frequentes, e são mais encontrados nos extremos da vida. Este trabalho teve como objetivo relatar um caso curioso de corpo estranho de esôfago com diagnóstico tardio em idosa.
Apresentação do caso: M.S.T., 70 anos, residente de Itaperuna. Há 15 dias, após ingestão de um comprimido, iniciou quadro de odinofagia, disfagia e sialorreia. Procurou serviço de otorrinolaringologia, onde foi realizada uma videolaringoscopia e EDA sem alterações. O médico assistente iniciou o tratamento com ATB e corticoide, sem melhora clínica. Após a paciente apresentar odinofagia importante, com queda do estado geral, foi iniciada nutrição parenteral e realizada uma tomografia de pescoço, que evidenciou material de densidade diferente em esôfago. Encaminhada ao serviço de otorrinolaringologia do HSJA, que encaminhou a paciente ao centro cirúrgico, sendo realizada a retirada do corpo estranho de esôfago com esofagoscópio rígido. O material retirado era o antimofo presente na embalagem de remédio de aproximadamente 2 cm. Paciente apresentou melhora clínica no pós-operatório imediato. Recebeu alta hospitalar após dois dias, sem complicações.
Discussão: Os corpos estranhos de esôfago são mais encontrados em crianças pelo hábito que essas têm de levar objetos à boca, e em idosos, pelo uso de próteses dentárias. Os objetos mais encontrados no esôfago podem ser moedas, pilhas e carne. A clínica é de disfagia, odinofagia, sialorreia, tosse, dispneia e estridor. O diagnóstico é feito através da história, raio X em perfil do pescoço e do tórax e esofagoscopia. As complicações mais comuns são perfuração e mediastinite. É de fundamental importância a valorização da queixa do paciente e o tratamento correto para evitar complicações.
Comentários finais: Paciente evoluiu satisfatoriamente sem complicações e encontra-se em acompanhamento ambulatorial.

EP-473 RELATO DE CASO: FRATURA DE CÔNDILO MANDIBULAR COM TRATAMENTO CONSERVADO

Gustavo Balestero Sela, Carolina Tarachuque Fangueiro, Marlene Correa Pinto, Carla Mafei, Vinícius Ribas Fonseca, Antonio Celso Nunes Nassif Filho

Hospital da Cruz Vermelha, Curitiba, PR, Brasil
Universidade Positivo, Curitiba, PR, Brasil

Introdução: As fraturas de côndilo mandibular são as mais frequentes entre as fraturas de mandíbula. Geralmente ocorre por traumatismo direto, e têm os acidentes automobilísticos como principal fator etiológico, seguido de quedas e agressões. Acometem em 80% dos casos o sexo masculino, com média de idade na terceira década de vida. As fraturas do côndilo mandibular merecem destaque não apenas pela frequência com que ocorrem, mas pela controvérsia de tratamento, pois, quando negligenciada e não tratada, pode levar a sequelas graves.
Apresentação do caso: R.H.C.P., 17 anos de idade, sexo masculino, vítima de acidente com skate, compareceu ao hospital Cruz Vermelha por trauma na face. À tomografia computadorizada da face mostrou fratura longitudinal desalinhada com desvio anterior do côndilo mandibular esquerdo. Levando em consideração a localização e o tipo da fratura, atípica, optou-se por tratamento conservador, com estabilização da mandíbula e da maxila com arcos dentários para possibilitar a oclusão total da boca. A fixação foi retirada no décimo quarto dia, e no trigésimo quarto obteve uma abertura bucal maior que dois palitos, estando assintomático e tendo sido encaminhado para acompanhamento fonoaudiólogo e retirada do aparelho dentário.
Discussão: O principal objetivo no tratamento das fraturas mandibulares é o restabelecimento da oclusão dentária e da função mastigatória com movimentação adequada da articulação temporomandibular, assim como prevenção de infecção. Há controvérsias em relação à redução aberta ou conservadora, fazendo com que as características clínicas da fratura definam o método a ser empregado.
Comentários finais: Fraturas de mandíbula são frequentes em nosso meio, e ocorrem com mais frequência no sexo masculino por estarem mais expostos a agressões, quedas e acidentes de trânsito. O tratamento de fraturas mandibulares é um tema polêmico, já que não há um consenso quanto ao tratamento.

EP-474 TÉCNICA DE LOTHROP NO TRAUMA DE SEIO FRONTAL: RELATO DE CASO

Maria Augusta Aliperti Ferreira, Raimundo Vinícius Araújo Rego, Renata Malimpensa Knoll, Dafne Ibarra, Eduardo Serantes Curto, Alexandre Felippu, Nelson Eduardo Paris Colombini

Reabilita Face/Complexo Hospitalar Ouro Verde, Campinas, SP, Brasil

Introdução: O osso frontal é o que tem maior tolerância ao trauma direto. A parede anterior é mais espessa que a posterior, com maior resistência ao trauma. O osso frontal das mulheres é mais frágil que o dos homens, com menor capacidade de suportar impactos. As fraturas de seio frontal são relativamente incomuns, com 5-15% de incidências em todas as fraturas de face. A faixa etária com maior ocorrência de fraturas do seio frontal é de 21 a 30 anos, tendo 25% das fraturas ocorrido nesse intervalo de idades. O tempo médio entre o trauma e a confirmação diagnóstica da presença de uma mucocele secundária é de aproximadamente 7,5 anos. No entanto, mucoceles secundárias têm sido relatadas desde um período pós-trauma de dois meses até 42 anos após a injúria.
Apresentação do caso: Paciente R.A.M., 25 anos vítima de espancamento em face chegando ao pronto-socorro com hematoma em pálpebras e periorbital bilateralmente, mobilidade ocular preservada à esquerda com limitação de abdução de olho direito, laterorrinia para direita com afundamento de pirâmide nasal. Realizada tomografia de face, que apresentava múltiplas fraturas Lefort 3, múltiplos traços de fraturas comprometendo a parede anterior e posterior de ambos os seios frontais, trabéculas ósseas de células etmoidais, paredes dos seios maxilares, cornetos nasais médios, septos nasais e lâmina papirácea bilateralmente, placas pterigoideas e lâmina perpendicular à direita, sinais de fraturas do assoalho orbitário à direita, parede lateral das órbitas e arco zigomático à direita. Mandíbula sem anormalidades.
Discussão: A abordagem externa ao seio frontal, com acesso bicoronal, foi a primeira a ser utilizada; no entanto, com o passar dos anos foram observadas complicações pós-operatórias, como formação de mucocele, mucopiocele meningite, sinusopatia do frontal, em grande parte devido à deficiência em manter a pa-

tência do ducto nasofrontal. A técnica de cranialização do frontal com retalho osteoplástico e obliteraçãoo da cavidade com gordura, popularizada na década de 1960, apresentou insucesso de 6-20%, e recidiva comprovada com exames de imagem em 10%, em seguimento de dois anos. Em 1914, Lothrop descreveu um procedimento cirúrgico que possibilitava alargar a via de drenagem do seio frontal, evitando estenose/reestenose. A técnica cirúrgica consta em etmoidectomia intranasal bilateral associada ao acesso externo do etmoide, criando uma comunicação frontonasal com ressecção do assoalho do seio frontal, septo ósseo do seio frontal e septo nasal. Na época existiam algumas limitações admitidas pelo próprio Lothrop, pela dificuldade de visualizaçãoo intranasal e risco de complicações, lesão de órbita e fístula liquírica. No entanto, com o advento da endoscopia nasal, a técnica de Lothrop tornou-se mais segura, configurando um boa opção para abordagem de traumas de seio frontal.
Conclusão: A técnica de Lothrop para fratura de seio frontal e tumores de seio frontal é o melhor tratamento indicado, pois permite boa visualizaçãoo do seio tanto para fixação de fratura como para exérese de turmor, possibilitando a prevenção de complicações tardias como a mucocele, por permitir drenagem adequada do seio frontal.

EP-475 TRATAMENTO DE FRATURA DE SEIO FRONTAL BASEADO EM CINCO PARÂMETROS ANATÔMICOS: RELATO DE CASO

Lorena Cássia de Carvalho Oliveira, Halina Araujo Souza,
Laryssa Cavalcante Mendes de Andrade,
Thiago Bittencourt Ottoni de Carvalho,
Stefania Barbosa Diniz de Vasconcelos, Ivelise Balby

Hospital de Base do Distrito Federal, Brasília, DF, Brasil

Introdução: Fraturas do seio frontal são responsáveis por até 15% das fraturas do esqueleto facial, e estão entre as mais desafiantes da cirurgia craniomaxilofacial. Frequentemente, este trauma exige uma abordagem multidisciplinar, em decorrência do envolvimento de tecidos moles, ossos, olhos, nervos e cérebro.
Apresentação do caso: Paciente masculino, 41 anos, encaminhado ao Hospital de Base do Distrito Federal após acidente automobilístico. Apresentava lesão cortocontusa vertical na região frontal de aproximadamente 5 cm de extensão, com exposição óssea e presença de corpo estranho alojado, além de hematoma bipalpebral, quemose, pupila midriática e não reagente à esquerda. A tomografia de face evidenciava fratura da tábua externa de seio frontal e fratura do teto da órbita esquerda associada à presença de corpo estranho transfixando as fraturas e tocando o nervo óptico. Parede posterior de seio frontal íntegra, óstios preservados e ausência de alterações intracranianas. O tratamento cirúrgico foi realizado em conjunto com a oftalmologia, por meio do acesso pelo ferimento e sulco palpebral superior esquerdo para identificação e remoção de corpo estranho. O seio frontal apresentava perda óssea de 3,0 × 1,0 cm. Foi realizada redução aberta e fixação interna da fratura. Paciente segue em acompanhamento ambulatorial, apresentando discreta deformidade de contorno em apenas um mês de evolução, porém persistindo com amaurose em olho esquerdo.
Discussão: O objetivo do tratamento da fratura do seio frontal inclui restauração anatomicofuncional, estabelecendo um "seio seguro". Em termos gerais, as opções de tratamento incluem a observação, a redução aberta, a fixação interna, a obliteração do seio e a cranialização. Para este paciente seguimos um algoritmo norteado por cinco parâmetros anatômicos (fratura de parede anterior, fratura de parede posterior, fratura do recesso nasofrontal, integridade dural e deslocamento ósseo).
Comentários finais: A escolha da técnica cirúrgica dependerá da gravidade/extensão da lesão. Avanços nos exames de imagem e técnicas cirúrgicas permitem opções mais conservadoras que proporcionam melhores resultados.

Área Temática: Rinologia / Base de Crânio Anterior

EP-477 AVALIAÇÃO DO PERFIL ALÉRGICO E IMUNOLÓGICO DE PACIENTES PORTADORES DE RINOSSINUSITE CRÔNICA E POLIPOSE NASAL

Jordão Leite Fernandes, Luciana Fernandes Costa,
José Arruda Mendes Neto, Marcela Pereira Leite Sales,
Fátima Rodrigues Fernandes, Homero Penha Ferraro,
Renato Fortes Bittar

Hospital do Servidor Público Estadual, São Paulo, SP, Brasil

Introdução: Rinossinusite crônica (RSC) é um processo inflamatório da mucosa nasal e de um ou mais seios paranasais, cujo quadro clínico inclui congestão e obstrução nasal, dor ou pressão facial, ou secreção purulenta anterior e posterior, ou redução do olfato, que persistam por mais de 12 semana. É subdividida em rinossinusite crônica sem polipose (RSCsP) e com polipose (RSCcP). Estudos sobre a influência de fatores alérgicos e imunológicos na patogênese da doença e na resposta ao tratamento são fundamentais para o melhor entendimento dessa patologia e orientação terapêutica.
Objetivos: Avaliar o perfil alérgico e imunológico de pacientes portadores de RSCcP ou RSCsP nasal, e a relação desse perfil com a gravidade dos sintomas e resposta aos tratamentos medicamentoso e cirúrgico.
Método: Foram selecionados os pacientes portadores de RSC, atendidos nos ambulatórios de rinologia de hospital terciário. Os pacientes foram submetidos a endoscopia nasal e tomografia computadorizada de seios da face. Os pacientes responderam ao questionário SNOT 22, que avalia a qualidade de vida dos pacientes portadores dessa doença. Foi colhido um swab do meato nasal médio e um esfregaço da mucosa nasal para pesquisa de celularidade e eosinofilia. Foram também submetidos a exames laboratoriais que avaliam perfil alérgico e imunológico e a testes cutâneos imediatos para inalantes.
Resultados: O trabalho encontra-se em andamento. Inclui 36 pacientes, dos quais 23 são mulheres (63,9%) e 13 homens (36,1%). A idade varia de 30 a 77 anos (média 50,36). Desses, 32 pacientes (61%) são portadores de RSCcP. Oito pacientes (22%) já foram submetidos à cirurgia endoscópica nasal. Oito pacientes (22,2%) referem diagnóstico de asma. Vinte e nove pacientes (82,8%) referem sintomas de rinite alérgica. As pontuações aferidas no SNOT 22 variam de 28 a 92 (média = 62,5).
Discussão: A RSC é uma doença que influencia a qualidade de vida. Pacientes alérgicos parecem apresentar quadros de sinusites crônicas que respondem pior aos tratamentos clínico e cirúrgico. Em nossa amostra, pacientes com Rast positivo apresentaram uma tendência a maiores escores no questionário SNOT 22. Intolerância a ácido acetil salicílico e superantígenos de *staphylococcus* também parecem estar envolvidos na gênese da doença. Em nossa amostra não foi evidenciada essa relação.
Conclusão: A RSC apresenta impacto na qualidade de vida dos pacientes acometidos. Há uma tendência de que pacientes portadores de asma e alergia tenham sintomas mais intensos e pior controle da doença com medicação e cirurgia.

EP-478 CARACTERIZACÃO IMUNO-HISTOQUÍMICA DA RINOSSINUSITE CRÔNICA DOS TRABALHADORES EXPOSTOS À FIBRA DE ALGODÃO

Ivan de Picoli Dantas, Carlos Eduardo Monteiro Zappelini,
Raimundo Vinícius de Araújo Rêgo, Fabiana Cardoso Pereira Valera,
Wilma Terezinha Anselmo-Lima

Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo (FMRP-USP), Ribeirão Preto, SP, Brasil

Introdução: A rinossinusite crônica (RSC) é uma doença inflamatória da mucosa nasal, e pouco tem sido relacionada à exposição no ambiente de trabalho, em especial ao algodão. Atualmente, uma série de citocinas e quimiocinas tem sido estudada para elucidação das características imunológicas que levam ao desenvolvimento da doença.
Objetivos: Caracterizar a exposição ao algodão como indutora de RSC e determinar o padrão de resposta inflamatória imuno-histoquímica, com caracterização da expressão das citocinas e quimiocinas da mucosa nasal de indivíduos expostos ao algodão e que desenvolveram RSC.
Método: Através de questionário baseado no EPOS e SNOT22, foi realizado diagnóstico clínico de RSC em indivíduos expostos ao algodão no ambiente de trabalho, com confirmação diagnóstica com tomografia computadorizada e NSF e foi realizada biópsia da mucosa de concha média para análise da expressão de IL-4, IL-5 e RANTES, além de coleta de IgE total e Rast. A análise foi realizada também em grupo-controle de não expostos ao algodão.
Resultados: Todos os indivíduos expostos ao algodão, sejam com confirmação para RSC (cRSC) ou não (sRSC), apresentaram padrão histológico de resposta Th2 com eosinofilia e aumento da expressão de IL-4 e RANTES, e não para IL-5. Houve correlação direta entre o tempo de exposição *vs.* maior valor de SNOT-22 e Lund-Mackay *vs.* expressão de IL-4. Os expostos a IL-4 apresentaram expressão significativamente maior entre os doentes (cRSC). Os indivíduos com polipose nasal foram os que apresentaram maior tempo de exposição.
Discussão: A partir da análise dos trabalhos atuais, assume-se que, diante da exposição à poeira do algodão e outras matérias-primas amplamente utilizadas em indústrias têxteis, pode-se atribuir aos trabalhadores a sintomatologia apresentada, devido à ação desses aeroalérgenos. Do ponto de vista da imunopatogênese, mecanismos alérgicos clássicos da inflamação da via aérea envolvendo mastócitos, IgE, histamina, eosinófilos e linfócitos podem ser importantes mediadores da resposta inflamatória pela produção e liberação de fatores quimiotáticos, como as interleucinas e as quimiotaxinas. Dessa forma, a agressão local da poeira do algodão ao epitélio pode, portanto, ser fator desencadeante de resposta alérgica local de padão Th2.
Conclusão: O presente estudo comprova a estreita relação entre a exposição ao algodão no ambiente de trabalho e o surgimento de uma resposta inflamatória de padrão eosinofílico Th2 com a expressão de IL-4 e RANTES aumentadas, sendo a IL-4 a citocina que determina o grau de inflamação e da doença observada.

EP-479 COMPLICAÇÕES DE RINOSSINUSITE AGUDA: ESTUDO RETROSPECTIVO

Francisco Bazilio Nogueira Neto, Maria Luisa Pedalino Pinheiro, Fábio de Azevedo Caparroz, Luciano Lobato Gregório, Vítor Guo Chen, Luciano Rodrigues Neves, Eduardo Macoto Kosugi

Escola Paulista de Medicina, Universidade Federal de São Paulo (EPM-UNIFESP), São Paulo, SP, Brasil

Introdução: A rinossinusite aguda (RSA) é considerada uma das infecções mais prevalentes da prática médica, e suas complicações são afecções potencialmente graves.
Objetivos: Apresentar nossa experiência clínica em complicações de rinossinusite e discutir esta experiência de acordo com a literatura relevante.
Método: Estudo retrospectivo com análise de prontuários de pacientes com complicações de RSA atendidos em hospital terciário.
Resultados: A amostra consistiu de 64 pacientes, somando 69 complicações de rinossinusite. As complicações orbitárias foram as mais prevalentes, totalizando 60 (87%), e as intracranianas foram em número de nove (13%). Dentre os pacientes, 62,3% eram do sexo masculino, e a média de idade ao diagnóstico era de 14,4 anos. A duração média dos sintomas até a internação foi de 8,2 dias, e 40,3% dos pacientes estavam fazendo uso de antibioticoterapia previamente ao aparecimento da complicação. Dentre as complicações, 42% necessitaram de tratamento cirúrgico, sendo este tratamento necessário em 88,9% das intracranianas.
Discussão: O uso de antibiótico prévio parece não impedir a ocorrência de complicações. O score de Lund Mackay não foi preditor da necessidade de tratamento cirúrgico, mas esteve mais elevado em pacientes com complicações orbitárias. O tratamento clínico isolado mostrou-se eficaz em muitos casos de complicações, inclusive em alguns selecionados de abscesso subperiosteal, e a tomografia computadorizada pôde auxiliar na opção pela conduta conservadora, visto que a maior extensão lateromedial do abscesso esteve associada ao tratamento cirúrgico.
Conclusão: A correta identificação da complicação de rinossinusite é fundamental para o início rápido do tratamento, o qual deve ser individualizado para cada situação.

EP-480 TESTE DE CONNECTICUT COMPARADO COM O UPSIT PARA ESTUDO DA PERCEPÇÃO OLFATÓRIA EM INDIVÍDUOS NORMAIS E COM DISTÚRBIOS OLFATÓRIOS

Marcello Bailarini Aniteli, Priscila Leite da Silveira, Marcelo Hamilton Sampaio, Eulália Sakano

Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP), Campinas, SP, Brasil

Introdução: A percepção olfatória, sua intensidade e qualidade dependem da integridade anatômica e fisiológica de todos os elementos que compõem a via olfatória. Todos estes componentes podem sofrer interferência de vários fatores e doenças, cuja sintomatologia pode variar desde a diminuição da intensidade e qualidade percebida de odores até a anosmia. Dessa forma, a documentação deste déficit e sua objetivação são importantes para diagnósticos e seguimentos clínicos.
Objetivos: Avaliar a aplicabilidade e o grau de concordância estatística entre os testes citados para os pacientes assistidos em nosso serviço.
Método: Foram selecionados dois grupos de 30 indivíduos cada. Grupo 1: Formado por 30 indivíduos saudáveis, sem queixas olfatórias. Excluídos aqueles que apresentavam alteração anatômica ou fatores de inflamação/infecção nasal no dia de aplicação dos testes olfatórios. Grupo 2: Formado por 30 pacientes cujo principal fator de inclusão era apresentar queixa de distúrbio olfatório.
Resultados: Os resultados obtidos foram comparados, classificados e comprovaram uma concordância estatística entre os resultados dos dois exames, principalmente nos pacientes que apresentavam distúrbios olfatórios.
Discussão: Conforme discutido estatisticamente, houve concordância nos resultados obtidos entre os dois testes aplicados, tendo sido eficazes para confirmar a presença ou ausência de distúrbios olfatórios. Sua aplicabilidade e concordância estatística foram ainda maiores no grupo com queixas olfatórias.
Conclusão: Com base nos dados observados, a utilização do Teste de CONNECTICUT pode ser aplicada rotineiramente para pacientes com queixas de distúrbios olfatórios em substituição ao teste de UPSIT, com a vantagem de ser de baixo custo para preparação e elaboração, conforme descrito em detalhes no corpo do trabalho.

EP-481 TURBINOPLASTIA INFERIOR COM LASER CIRÚRGICO DE DIODO EM MODO PULSADO

Eric Rodrigues Thuler, Fábio Augusto Wrincler Rabello, Vanier dos Santos Júnior, Rafael Panizza Leutz

Hospital Samaritano de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil

Introdução: Uma das principais causas de obstrução nasal é a hipertrofia das conchas nasais inferiores. O uso do laser, quando corretamente indicado pela escolha do comprimento de onda, apresenta boa interação tecidual para o uso na mucosa nasal, permitindo reduzir as conchas nasais através de procedimentos minimamente invasivos.
Objetivos: Descrever técnica de turbinoplastia inferior realizada com laser de diodo cirúrgico em modo pulsado, no tratamento da hipertrofia da concha nasal inferior, detalhando os parâmetros utilizados e a evolução pós-operatória.
Método: Foram analisados os dados do prontuário eletrônico de 55 pacientes, todos com quadro de obstrução nasal secundária à hipertrofia da concha nasal inferior, diagnosticados por tomografia de seios da face, sendo submetidos à turbinoplastia inferior. Foi utilizado o laser de diodo cirúrgico, com comprimento de onda de 980 nm, em modo pulsado, com 7 watts de potência, 20 Hz de frequência e duração de pulso de 25 ms. Os pacientes foram acompanhados pelo período mínimo de 12 semanas e foram documentados os parâmetros de laser utilizados e a respectiva evolução pós-operatória de cada paciente.
Resultados: A energia média aplicada foi de 1.741 Joules em cada concha nasal, sempre de forma pulsada. Em todos os casos, até a quarta semana, observou-se formação de pequena quantidade de crostas no local da incisão, na borda inferior do corneto inferior. Em dois casos (3,6%) houve formação excessiva de crostas e secreção, controlada com solução hipertônica e antibiótico em até oito semanas. Não houve sangramento ou complicação considerada grave.
Discussão: Em todos os estudos revisados, o laser foi utilizado sempre em modo contínuo e para ablação da mucosa, com destruição epitelial, o que difere da presente técnica, na qual o laser foi utilizado em modo pulsado, com pulsos de curta duração e para incisão da mucosa, o que permite boa hemostasia e ocasiona menor dano térmico aos tecidos adjacentes. Com remoção de pequena porção do osso da concha nasal, o que já propicia redução do volume da concha e ganho de espaço aéreo, é possível maior preservação da mucosa, o que justifica os baixos índices de complicações.
Conclusão: A turbinoplastia realizada com o laser cirúrgico de diodo possibilita a execução de um procedimento ambulatorial e sem a necessidade de tamponamento nasal. O modo pulsado, com baixa frequência e curto tempo de exposição, ajuda a promover menor dano térmico, reduzindo o processo inflamatório e o edema tecidual, o que permite maior preservação da integridade da mucosa, com baixo índice de complicações.

EP-482 *DEGLOVING* MEDIOFACIAL E ACESSO A DENKER NO NASOANGIOFIBROMA JUVENIL

Juliano Molina Pellicano, Pedro Fragoso de Almeida,
Juliene Ribeiro Ferraz, Lucas Gomes Patrocínio, Marcell de Melo Naves

Universidade Federal de Uberlândia (UFU), Uberlândia, MG, Brasil

Introdução: O nasoangiofrinoma juvenil (NAJ) é um tumor benigno altamente vascularizado e originado no forame esfenopalatino, acometendo adolescentes. Apresenta alta capacidade de crescimento e invasão, gerando sintomas de acordo com a região comprometida e complicações como epistaxe e deformidade craniofaciais. O diagnóstico é clínico, endoscópico e radiológico, sendo o estudo anatomopatológico de peça cirúrgica padrão-ouro. O tratamento é predominantemente cirúrgico, por técnica de acordo com a extensão do tumor e experiência do cirurgião. A técnica de DMF e acesso a Denker precedido de embolização tumoral permite acesso amplo sem cicatrizes visíveis e baixa morbidade.
Apresentação do caso: Foram selecionados quatro indivíduos, a partir de 49 operados entre 1998 e 2013 em Uberlândia devido a NAJ. Foram incluídos aqueles no estádio III ou IV de Fisch que tenham sido submetidos a *degloving* mediofacial (DMF) com acesso a Denker e endonasal. Estes tinham história de obstrução nasal progressiva, rinorreia e epistaxe. Endoscopia revelava grande tumor róseo-acinzentado em fossa nasal. Exames de imagem mostraram tumor proveniente de região esfenopalatina, com comprometimento ósseo adjacente e compressão de parede posterior de seio maxilar. O tempo cirúrgico médio foi de 146,25 min, com volume de sangramento relativamente pequeno, uso em média de duas bolsas de sangue, e uso de drogas vasoativas em baixas doses em apenas um caso. Permaneceram em média por três dias em UTI e cinco dias com tampão nasal. Alta hospitalar após sete dias. Sem sequelas ou recidivas em dois anos de acompanhamento.
Discussão: O uso desta técnica garantiu retirada completa do NAJ pela boa visualização de pedículos vasculares e plano de dissecção, com tempo médio de duração e volume de sangramento reduzidos em relação a outras técnicas descritas.
Comentários finais: A técnica mostrou eficiência na retirada de NAJ grandes, com morbidade mínima e sem recorrência. Pela recidiva de 25-50%, o rastreamento pós-operatório é necessário.

EP-483 ABORDAGEM DE PÓLIPO ESFENOCOANAL EM CRIANÇA E SUAS PECULIARIDADES

Carlos Augusto de Carvalho Carrera, Jackeline Carneiro da Silva,
Flavia Alves Costa Perrucho, Roosevelt Almeida Rosario,
Deyse Mayane de Castro, Ana Paula Lago Silva Pessoa,
Pablo Pinillos Marambaia

Instituto de Otorrinolaringologia Otorrinos Associados (INOOA), Salvador, BA, Brasil

Introdução: Os pólipos coanais são tumores benignos ímpares descritos pela primeira vez por Palfyn, em 1763. Sua fisiopatologia ainda é desconhecida, sendo uma das teorias mais aceitas na atualidade a evolução a partir de um precursor cístico da mucosa sinusal, com crescimento progressivo e projeção através do óstio de drenagem do seio paranasal. O pólipo esfenocoanal, cuja origem está no seio esfenoide, é raro, e acomete, principalmente, crianças maiores de dez anos e adultos jovens, ocorrendo, no geral, até os 40 anos. O diagnóstico se dá pelo exame clínico e endoscopia nasal associados à tomografia computadorizada (TC) ou ressonância magnética (RM), imagens importantes para o diagnóstico diferencial com os pólipos antrocoanais. A remoção completa da lesão é o tratamento de escolha.
Apresentação do caso: Paciente do sexo masculino, 10 anos, com queixa exclusiva de obstrução em fossa nasal esquerda, roncos e respiração oral de suplência. Ao exame, edema discreto de cornetos inferiores. TC e RM sugestivas de pólipo esfenocoanal.
Discussão: O caso apresentado trata-se de um pólipo esfenocoanal, doença rara, acometendo uma criança de 10 anos, faixa etária compatível com a encontrada na literatura. O principal sintoma deste tipo de pólipo é a obstrução nasal secundária a seu aumento progressivo, evoluindo para obstrução total ou subtotal da nasofaringe e consequentes roncos e apneia obstrutiva do sono, clínica apresentada pelo paciente. O tratamento é cirúrgico, devendo levar em consideração o crescimento craniofacial na decisão da técnica realizada, sendo a de escolha a cirurgia endonasal.
Comentários finais: Foi descrito caso de um quadro típico do raro pólipo esfenocoanal, com resolução após abordagem cirúrgica. Vale ressaltar as peculiaridades do procedimento na faixa etária apresentada.

EP-484 ABORDAGEM POR MAXILECTOMIA MEDIAL ENDOSCÓPICA PARA EXÉRESE CONDROMA

Juliano Molina Pellicano, Mateus Silva Marobin, Valmir Tunala Júnior,
Juliene Ribeiro Ferraz, Marcell de Melo Naves, Lucas Gomes Patrocínio

Universidade Federal de Uberlândia (UFU), Uberlândia, MG, Brasil

Introdução: O condroma é um tumor cartilaginoso benigno de crescimento lento, acometendo adultos jovens sem predileção por sexo. São extremamente raros na região de cabeça e pescoço, com cerca de 150 relatos na literatura mundial. Tem crescimento progressivo e sintomas dependendo do local de acometimento, com malignização sarcomatosa em 5% dos casos e recidiva em 10-25%. Assemelha-se a outras massas nasais, sendo o estudo anatomopatológico padrão-ouro no diagnóstico. O tratamento é predominantemente cirúrgico, de acordo com o tipo de tumor e a experiência do cirurgião. A técnica combinada de acesso a Denker e a maxilectomia medial endoscópica (MME) permitem visualização ampla da cavidade nasal, controle de sangramentos transoperatórios e identificação de estruturas nobres, assegurando completa exérese do tumor.
Objetivos: Descrever exérese de condroma utilizando abordagem MME.
Método: Relato de caso dos achados clínicos, radiológicos, intraoperatórios e seguimento ambulatorial de paciente com condroma nasal.
Resultados: A MME permitiu ampla visualização do tumor, estabelecimento de plano de clivagem e relações anatômicas da fossa nasal, exposição da dura-máter, identificação e preservação de carótida, órbita e nervo óptico. O procedimento ocorreu sem intercorrências, permitindo total ressecção do tumor e controle dos sintomas. Estudo anatomopatológico confirmou recidiva de condroma sem malignidade.
Discussão: O uso desta técnica garantiu retirada completa do condroma e de possíveis focos de áreas acometidas devido à alta resolução e versatilidade do endoscópio. Reduziu significativamente o sangramento e permitiu a preservação de estruturas nobres. Isso tem importância ainda maior por se tratar de recidiva tumoral, com referências anatômicas já alteradas.
Conclusão: A escolha da abordagem do condroma por MME foi bem indicada, pois permite acesso à fossa nasal sem a necessidade de acessos externos, cicatrizes indesejadas e com baixa morbidade. Foi possível fazer controle total da doença e melhora completa dos sintomas.

EP-485 ACESSO CIRÚRGICO À BASE DO CRÂNIO VIA SEIO FRONTAL

Elaine Alves Carneiro, Gustavo Lara Rezende, Liane Souza Teixeira, Karine Tábata de Carvalho Bispo, Priscila Santini

Hospital de Base do Distrito Federal, Brasília, DF, Brasil

Introdução: A aplicação de técnicas microcirúrgicas ao tratamento dos mais diversos tipos de patologias que envolvem a base do crânio tem papel fundamental na melhoria dos resultados pós-operatórios. As doenças da base do crânio podem promover uma variedade de sintomas, em virtude da extensa área em que se constitui anatomicamente.
Apresentação do caso: Paciente de 49 anos iniciou, há oito meses, quadro de cefaleia, redução da capacidade motora, alteração do déficit cognitivo e diminuição do tônus muscular. Há quatro meses, evoluiu com hidrocefalia e hipertensão intracraniana, e foi atendida na unidade de neurocirurgia do Hospital de Base. Não apresenta comorbidades, como hipertensão ou diabetes. Ressonância magnética do crânio evidenciou lesão expansiva intraventricular, com focos nodulares de captação do contraste e disseminação liquórica, com hipótese de ependimoma. Foi indicado procedimento cirúrgico para biópsia do tumor e orientação terapêutica. O procedimento foi realizado com abordagem conjunta das equipes de neurocirurgia e otorrinolaringologia.
Discussão: A maioria dos tumores localizados na base do crânio podem ser acessados via transesfenoidal, com auxílio do endoscópio. Neste caso, a via de acesso cirúrgico foi externa, via seio frontal, em que, após a abertura da dura-máter, a tumoração, o nervo e o quiasma óptico foram visualizados e abordados através do endoscópio.
Comentários finais: Tendo em vista a importância das cirurgias endoscópicas, observamos um caso atípico no nosso serviço, que foi melhor acessado via frontal. Isso nos chama a atenção para a avaliação multidisciplinar dos casos, para a escolha da melhor via de acesso cirúrgico.

EP-486 ACESSO CIRÚRGICO E SEGUIMENTO DE PACIENTES COM DIAGNÓSTICO DE PAPILOMA INVERTIDO

Daiane Oliveira Braga, Mariana Bussmann, Gerson Schulz Maahs, Renata Tramontin Mena Barretofritcher,
Carla Cuenca Schwartsmann, Gabriela Agostini Bergmann, Cristina Cavalheiro Girardon

Hospital São Lucas, Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUC-RS), Porto Alegre, RS, Brasil

Introdução: O papiloma invertido é um tumor benigno da cavidade nasal e dos seios paranasais que tem caráter localmente invasivo, com potencial de recorrência local, e está associado à transformação maligna. Apresenta taxas de recorrência variáveis conforme a extensão, a localização e o tipo de acesso cirúrgico.
Objetivos: Avaliar o tipo de tratamento cirúrgico realizado e o seguimento oferecido pelo serviço de otorrinolaringologia do Hospital São Lucas - PUC-RS.
Método: Foi realizada a revisão dos prontuários de paciente com diagnóstico anatomopatológico (AP) de papiloma invertido no período de 1996 a 2014 do Hospital São Lucas -PUC-RS. Foram analisados os tratamentos empregados, o tempo de seguimento e o índice de recidiva.
Resultados: Foram revisados 17 pacientes: 17,6% foram submetidos à cirurgia aberta e 82,4% à cirurgia endoscópica, sendo 11,8% realizadas acesso por Cadwell-Luc. A média de tempo de seguimento foi de 40,4 meses. O índice de recidiva foi de 23,6% (21% do grupo endoscópico e 33% do grupo submetido à cirurgia aberta), com uma média de 32 meses de tempo de recidiva. A perda de seguimento foi de 11,8%. Não foi relatada complicação cirúrgica.
Discussão: A maioria dos pacientes (82,4%) foi submetida à cirurgia endoscópica, que vem se mostrando uma técnica eficaz. O índice de recidiva global do estudo foi considerado elevado, maior no grupo submetido à cirurgia aberta, o que está de acordo com a revisão de literatura. O tempo de seguimento foi menor que o preconizado na literatura.
Conclusão: O tratamento endoscópico foi a técnica mais utilizada, apresentando menores índices de recidiva e ausência de complicações, o que vai ao encontro dos achados da literatura, apesar da amostra limitada e do pequeno tempo de seguimento.

EP-487 ACESSO COMBINADO PARA ABORDAGEM DE MUCOCELE FRONTAL

Paula Sant'Anna de Oliveira, Sophia Monteiro Amorim,
Michelle Silveira Ávila, Juliana Peraro Miguel, Daniela de Oliveira Prust, José Maria Pinto Neto, Fausto Antonio de Paula Júnior

Santa Casa de Misericórdia de Limeira, Limeira, SP, Brasil

Introdução: Mucoceles dos seios paranasais são lesões benignas, encapsuladas, preenchidas por muco e revestidas por um epitélio da mucosa respiratória. A grande maioria acomete o seio frontal (60-65%).
Apresentação do caso: J.L.R.S., 35 anos, sexo masculino, deu entrada no pronto-socorro com quadro de cefaleia frontal associado a rinorreia há 10 dias e abaulamento em região frontal. Foi realizada videonasofibroscopia, que mostrou secreção em fossa nasal esquerda e tuba auditiva, e TC dos seios paranasais, que evidenciou velamento de seio frontal com acometimento de tábua óssea. Mediante o risco

de complicação neurológica, foi solicitada ressonância magnética, que evidenciou sinusopatia inflamatória frontal associada à formação de mucocele na porção lateral do seio à esquerda, sem evidência de acometimento encefálico. A abordagem escolhida, pelos equipamentos de que dispúnhamos, foi a combinada endoscópica endonasal e externa através de duas amplas trefinações por incisão supraciliar, com auxílio de escopia e óticas rígidas de 0° e de 45°, que proporcionaram condições excelentes para identificação de duas mucoceles em seio frontal esquerdo e para remoção das septações ósseas e mucosas formando uma cavidade única. Dispusemos também do uso do drill para remoção do "frontal beak". O material obtido foi enviado para exame anatomopatológico, que evidenciou um processo inflamatório crônico inespecífico polipoide em fragmentos de mucosa nasossinusal.
Discussão: As mucoceles são lesões expansivas e localmente obstrutivas, não pela característica de malignidade, mas por sua habilidade de reabsorção óssea, ocasionando erosão e remodelamento ósseo. A ocorrência desta patologia tem sido mais relacionada a cirurgia nasal prévia, traumatismo facial e rinossinusite crônica.
Comentários finais: Em situações específicas como esta, em que a mucele do seio frontal estava lateralizada, a melhor opção foi o acesso combinado, associando a via externa ao procedimento endonasal clássico.

EP-488 ACESSO ENDONASAL À JUNÇÃO CRANIOCERVICAL: RELATO DE CASO

Patricia Cordeiro de Alcântara, João Flávio Nogueira Júnior, Francisco Davi Alves Vasconcelos, Ilze Juca Alencar e Silva, Leonardo Medeiros Pereira Carneiro, Diego Bruno Bezerra Brito, Ticiana Cabral da Costa

Hospital Geral de Fortaleza, Fortaleza, CE, Brasil

Introdução: As técnicas endoscópicas mudaram as especialidades médicas nas últimas décadas, evoluindo de procedimentos abertos ou com grande morbidade para abordagens minimamente invasivas. Houve evolução na abordagem de lesões que podem se estender desde a placa crivosa até a junção craniocervical. Apresentamos um caso de acesso à junção craniocervical totalmente endoscópico transnasal, mostrando as possíveis vantagens.
Apresentação do caso: G.M.S., 30 anos, previamente hígida, aos 11 anos iniciou fraqueza progressiva de membros, evoluindo aos 28 anos com insuficiência respiratória e dificuldade de deglutição. A tomografia computadorizada (TC) e a ressonância magnética (RNM) de coluna cervical mostraram malformação das duas primeiras vértebras cervicais com compressão da medula espinhal. A paciente foi submetida, em 2013, à neurocirurgia para descompressão e artrodese posterior (occipto-cervical), porém, em 2014, evoluiu com piora da insuficiência respiratória, sendo indicada nova descompressão. A cirurgia foi feita por equipe de neurocirurgião e otorrinolaringologista, e o acesso craniocervical foi realizado por endoscopia nasal. Após a cirurgia, a paciente evoluiu com melhora.
Discussão: A cirurgia endoscópica de base de crânio é um campo em rápida evolução. Isso dependeu do melhor conhecimento da anatomia endoscópica destas regiões, adaptação dos instrumentais e aparelhos de vídeo e evolução dos recursos de imagens, como as TCs, RNMs e os sistemas de neuronavegação. Para a abordagem da junção craniocervical, a musculatura da rinofaringe deve ser afastada e a abertura do seio esfenoidal realizada. Também, ao início da cirurgia, confeccionamos dois "flaps" nasosseptais e os colocamos nos interiores dos seios maxilares para proteção e posterior uso no fechamento, evitando possível fístula liquórica. Identificadas as vértebras C1 e C2, foi realizado o broqueamento até a exposição da dura-máter e descompressão do canal medular.
Comentários finais: A importância da abordagem endoscópica da base de crânio está na utilização de uma técnica minimamente invasiva e com menos morbidade, sendo imprescindível o time multidisciplinar e o domínio da anatomia endoscópica nasal.

EP-489 ACHADOS NA MICROSCOPIA ELETRÔNICA DE PACIENTES COM SUSPEITA DE DISCINESIA CILIAR

Laíza Araújo Mohana Pinheiro, Erica Ortiz, Albina Altemani, José Dirceu Ribeiro, Adylea Toro, Eulália Sakano

Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP), Campinas, SP, Brasil

Introdução: A discinesia ciliar primária é uma desordem genética heterogênea da motilidade ciliar, que apresenta como principal teste diagnóstico a avaliação da ultraestrutura ciliar por microscopia eletrônica de varredura.
Objetivos: Analisar os achados histopatológicos da mucosa nasossinusal dos pacientes com suspeita clínica de discinesia ciliar através da microscopia eletrônica de transmissão.
Método: Foi realizado um estudo preliminar em que foram avaliados pacientes do ambulatório de otorrinolaringologia de um hospital universitário terciário cuja clínica suspeita da discinesia ciliar constituiu-se em situs inversus (SI) e inflamações crônicas de vias aéreas superiores e inferiores. Utilizou-se fragmento de mucosa do processo unciforme coletado por biópsia via endoscópica para análise por microscopia eletrônica de transmissão. As características estudadas foram ultraestrutura ciliar, orientação ciliar, presença de microvilosidades e metaplasia escamosa.
Resultados: Dos oito pacientes, cinco eram homens e três mulheres, com idade média de 14,6 (7-29) anos. Um paciente com SI, bronquiectasias e RSCcPN apresentou alteração ciliar com ausência do braço interno de dineína e desorientação ciliar. Dentre os pacientes com pneumonias de repetição, dextrocardia e rinite, 25% (2) resultaram em cílios compostos, ausência dos braços internos e externos de dineína, translocação de microtúbulos centrais e microtúbulos supranumerários. Já 25% (dois) dos pacientes, com bronquiectasias, pneumonias de repetição, e RSC apresentaram ausência de cílios e muitas microvilosidades. Outros 25% (2), com RSC e pneumonias de repetição resultaram em ausência de microtúbulos periféricos, cílios compostos e ausência dos braços de dineína, microtúbulos periféricos supranumerários e bainha irregular. Finalmente, um paciente com pneumonia de repetição e rinite apresentou epitélio nasossinusal e ultraestrutura ciliar normal.
Discussão: Os pacientes com quadro clínico clássico de discinesia apresentaram alterações ultraestruturais ciliares características desta doença, quais sejam, ausência de braços de dineína e translocações dos microtúbulos, enquanto os pacientes sem quadro clínico clássico tiveram apenas alterações leves, como cílios compostos e microvilosidades, exceto 50% destes, que apresentaram ausência de braço interno de dineína, mais característicos na discinesia ciliar.
Conclusão: A análise da ultraestrutura ciliar por microscopia eletrônica de varredura é essencial para o diagnóstico de discinesia ciliar.

EP-490 ACHADOS TOMOGRÁFICOS SEGUNDO CLASSIFICAÇÃO DE LUND-MACKAY EM PACIENTES ATENDIDOS AMBULATORIALMENTE

Carlos Eduardo Monteiro Zappelini,
Hardynn Wesley Saunders Rocha Tavares, Thiago Messias Zago, Igor Moreira Hazboun, Alexandre Caixeta Guimarães, Guilherme Machado de Carvalho, Reinaldo Jordão Gusmão

Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP), Campinas, SP, Brasil

Introdução: A rinossinusite crônica afeta milhares de pessoas em todo o mundo, resultando em custos elevados. Na atualidade existem várias orientações para diagnosticar e classificar esta patologia, mas o proposto pela Academia Americana de Otorrinolaringologia é o mais utilizado. A tomografia computadorizada é um importante exame complementar para o tratamento clínico e

cirúrgico de pacientes com rinossinusite crônica. A classificação tomográfica de Lund-Mackay é a classificação mais usada para avaliar a gravidade da doença e auxiliar na decisão terapêutica.
Objetivos: Este estudo visou avaliar o perfil tomográfico de acordo com a classificação de Lund-Mackay para pacientes com rinossinusite crônica atendidos no serviço de rinologia da Santa Casa de Campinas.
Método: Foram levantados os achados tomográficos de 20 pacientes atendidos no serviço de rinologia da Santa Casa de Campinas durante o período de abril a maio de 2011, e classificados de acordo com o sistema de Lund-Mackay.
Resultados: Foram avaliados 20 pacientes no período. Desses, 12 eram do sexo masculino, com média de idade de 44,3 anos, e oito eram do sexo feminino, com média de idade de 38 anos. A pontuação média encontrada foi alta, com 80% dos valores encontrados acima de quatro.
Discussão: O sistema de classificação tomográfica de Lund-Mackay é um método útil e amplamente recomendado para a avaliação de pacientes com rinossinusite crônica.
Conclusão: Os achados deste estudo revelaram, em média, uma alta pontuação de Lund-Mackay nos pacientes avaliados, com 80% dos casos acima de quatro. Estes valores foram considerados patológicos para o método de avaliação.

EP-491 ADENOMA PLEOMÓRFICO DE PALATO DURO – RESSECÇÃO ENDONASAL

Diego de Souza Almeida, Fhrancis Boechat de Marcos, Roney Costa Louvain Filho, João Teles Júnior, Artur Amarante, Francisco Amarante

Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro (PUC-RJ), Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: O adenoma pleomórfico é o tumor benigno mais comum das glândulas salivares (cerca de 40-70%), e as localizações mais comuns são o palato, a mucosa jugal e a lábios. O de classificação palatal apresenta-se como indolor, de crescimento lento, sendo tratado com sucesso por excisão cirúrgica, usualmente por via transoral com formação de fístula naso-oral e correção desta em um segundo tempo. Relatamos um caso de adenoma pleomórfico palatal, submetido a tratamento cirúrgico por acesso endonasal, em contrapartida à técnica de acesso transoral realizada em cirurgia prévia.
Apresentação do caso: Homem de 46 anos, assintomático, apresentando tumoração em palato duro diagnosticada por tomografia computadorizada e ressonância magnética. O paciente tinha história de resseção tumoral na mesma região há cinco anos, obtendo diagnóstico de adenoma pleomórfico. O tratamento cirúrgico escolhido foi o acesso endonasal, para preservar a integridade do palato. Foram utilizados o endoscópio de 30º e o navegador, feita ressecção com margens de segurança e o histopatológico confirmou a recidiva. Após cinco meses da cirurgia, segue assintomático e sem sinais de recidiva.
Discussão: No caso em questão, o tumor não invadiu a região mais inferior do palato, permitindo o acesso endonasal, a manutenção de sua integridade e a ressecção tumoral com margens de segurança. A resseção do tumor palatal por via endonasal com auxílio de endoscópio tem vantagens em relação à clássica técnica transoral, principalmente pela não formação de fístula naso-oral.
Comentários finais: O pós-operatório foi melhor em comparação ao da técnica transoral por ser menos traumático, doloroso e por não ter fístula naso-oral e, assim, problemas de fonação, deglutição e estético.

EP-492 ADENOMA PLEOMÓRFICO DE SEPTO NASAL

Eduardo Añez, Aline Silveira Martha, Marina Neves Cavada, Cristina Girardon, Rodrigo Pozzi Beilke, João Vicente Matta Soles, João Pedro Garcia

Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUC-RS), Porto Alegre, RS, Brasil

Introdução: O adenoma pleomórfico é tumor que aparece mais comumente nas glândulas salivares, principalmente na parótida, e raramente na cavidade nasal, faringe, laringe e traqueia. É o tumor benigno glandular mais comum originado em cabeça e pescoço e raramente apresenta metástases. Os tumores da cavidade nasal representam 3% de todos tumores da via aérea superior. Os mais frequentes da cavidade nasal são papilomas epiteliais, angiomas, carcinoma de células transicionais, carcinoma pavimentoso e adenocarcinoma.
Apresentação do caso: Paciente masculino, branco, 33 anos, procurou atendimento de otorrinolaringologista por obstrução nasal progressiva. Há três meses percebeu surgimento de saliência em fossa nasal esquerda associada à progressiva obstrução nasal de mesmo lado. Apresentava, na rinoscopia anterior, lesão bem-delimitada, de superfície lisa, inserção séssil no septo nasal à esquerda, anterior à cabeça do corneto médio, obstruindo parcialmente fossa nasal esquerda. Paciente realizou tomografia computadorizada de nariz e seios da face, que evidenciou lesão pediculada em septo nasal. Foi realizada exérese da lesão com margens livres, material enviado para anatomopatológico com diagnóstico de adenoma pleomórfico da cavidade nasal. Até o momento o paciente permanece assintomático, sem sinais de recidiva.
Discussão: Relatou-se caso de adenoma pleomórfico do septo nasal com apresentação de obstrução nasal, sem outros comemorativos. Entidade rara, 1% dos adenomas pleomórficos está situado na nasofaringe. Dentro da cavidade nasal, a localização mais comum destes tumores é a cartilagem quadrangular, seguida da parede externa nasal, principalmente os cornetos. Tendem a aparecer mais em mulheres, entre a terceira e a quinta décadas de vida. As queixas mais frequentes entre os pacientes são: obstrução nasal unilateral, epistaxe e massa indolor na cavidade nasal. O grau de agressividade do tratamento cirúrgico é definido por meio das características evolutivas do tumor.
Comentários finais: Foi descrito caso de diagnóstico raro, mas que não pode ser esquecido no diagnóstico diferencial de obstrução nasal associado à tumoração nasal.

EP-493 ADENOMA PLEOMÓRFICO DE SEPTO NASAL: RELATO DE CASO

Fernanda Rodrigues da Cunha, Lucas Antônio Gusato, Fernando Cézar Cardoso Maia Filho, Rafael Toledo Enes Nogueira, Júlia do Carmo Binotto, Ariadne Fonseca Carvalho Silva, Luane Mayara Alvarenga de Pádua

Serviço de Otorrinolaringologia e Cirurgia Cérvico-Facial do Hospital Regional de Presidente Prudente, São Paulo, SP, Brasil

Introdução: O adenoma pleomórfico é o tumor de glândulas salivares de maior incidência nas glândulas menores e maiores. Raramente se apresenta em outras áreas, como laringe, nariz e canal auditivo externo e menor frequência na fossa nasal. A apresentação clínica do adenoma pleomórfico do septo nasal é de obstrução nasal unilateral, epistaxe e massa indolor na cavidade nasal. Relatamos caso de paciente masculino de 77 anos com adenoma pleomórfico de septo nasal, apresentando o quadro clínico e estratégia de tratamento.
Apresentação do caso: J.C., 77 anos, masculino, procurou Serviço de Otorrinolaringologia e Cirurgia Cérvico-Facial do Hospital Regional de Presidente Prudente (SP) com queixa de obstrução nasal unilateral e epistaxe recorrente há aproximadamente 15 anos, e piora nos últimos cinco anos. À rinoscopia anterior: massa nasal à direita, de aspecto polipoide. À tomografia de seios paranasais: lesão expansiva com densidade de partes moles na fossa nasal direita

que se estendia até células etmoidais e seio maxilar à direita. Em agosto de 2013, foi submetido à cirurgia endonasal para exerése da lesão, cujo anatomopatológico confirmou adenoma plemórfico. Atualmente, o paciente encontra-se em acompanhamento ambulatorial sem sinais de recidiva.
Discussão: O adenoma pleomórfico é uma neoplasia benigna que apresenta-se como uma massa polipoide, lisa, lobulada e encapsulada, e o diagnóstico é feito através do estudo anatomopatológico da lesão. A maioria dos adenomas pleomórficos intranasais ocorre entre a terceira e a sexta décadas de vida, e é mais frequentes em mulheres. O diagnóstico diferencial deve ser feito com: cisto dermoide, encefaloceles, gliomas nasais, angiofibroma juvenil, papiloma invertido, plasmocitoma, oncocitoma, histiocitoma fibroso, estesioneuroblastoma, tumores neuroendócrinos e outros. O tratamento de primeira escolha é excisão cirúrgica com ampla margem de segurança, com mucosa livre de tumor. A abordagem cirúrgica depende do tamanho da lesão: se pequena, recomenda-se abordagem por via endoscópica transnasal; porém, se o comprometimento for grande, deve-se ressecar por rinotomia lateral ou *degloving* mediofacial complementado com endoscopia nasal.
Comentários finais: Apesar da raridade do adenoma pleomórfico na região nasal, seu quadro clínico típico envolve obstrução nasal e epistaxe, que são queixas rotineiras na prática clínica. Por isso, é de suma importância seu conhecimento pelo otorrinolaringologista para o diagnóstico diferencial dessas afecções.

EP-494 ADENOMA PLEOMÓRFICO NASAL DE PAREDE LATERAL: RELATO DE CASO E REVISÃO DE LITERATURA

Sergio Luiz Bittencourt, Lana Laura Franzoi de Barros, Bruno Pereira Faria, Karina Brunetti, Juliana Baroni, Carlos Eduardo Borges Rezende, Priscila Bogar

Faculdade de Medicina do ABC (FMABC), Santo André, SP, Brasil

Introdução: Os adenomas pleomórficos são tumores benignos, principalmente das glândulas salivares maiores e na parótida, e menos frequentemente nas glândulas salivares menores. Em contraste com outros tipos de tumores de cabeça e pescoço, o consumo de tabaco ou álcool parece não ter relação com sua incidência. O adenoma pleomórfico é raro, e sua localização na cavidade nasal é mais frequente no septo nasal, seguida da parede lateral do nariz. Várias teorias têm sido propostas para explicar esta observação, mas nenhuma tem comprovação científica.
Apresentação do caso: Paciente H.M.J., sexo feminino, 56 anos, atendida no ambulatório de otorrinolaringologia do Hospital Estadual Mario Covas, Faculdade de Medicina do ABC, com queixa de obstrução nasal unilateral à esquerda há dez anos. À rinoscopia anterior foi observada lesão arredondada, lisa, de aspecto polipoide, ocupando toda a região vestibular esquerda. Na tomografia computadorizada de seios paranasais havia uma formação nodular com realce periférico pelo meio de contraste, medindo cerca de 1,7 x 1,4 cm em seus maiores eixos, na região anteroinferior de fossa nasal esquerda, parede lateral e sem planos de clivagem. Foi realizada biópsia excisional da lesão em centro cirúrgico e o resultado do exame anatomopatológico mostrou quadro histológico compatível com adenoma pleomórfico. A paciente não apresentou intercorrências no pós-operatório ou evidências de recidiva.
Discussão: Adenomas pleomórficos são observados predominantemente no sexo feminino, entre a terceira e quinta décadas de vida. Não há correlação relatada com compostos químicos tóxicos, exposição ocupacional ou componentes inalados. São tumores de crescimento lento e, portanto, os sintomas clínicos aparecem tardiamente. A apresentação clínica típica dos pacientes com adenoma pleomórfico nasal é de obstrução nasal unilateral, epistaxe e massa indolor na cavidade nasal. Os exames de imagem mais úteis para o diagnóstico e planejamento terapêutico são a tomografia computadorizada e a ressonância magnética dos seios paranasais. O diagnóstico diferencial inclui tumores malignos e benignos, como carcinoma de células escamosas, adenocarcinoma, carcinoma adenoide cístico, carcinoma mucoepidermoide, melanoma, estesioneuroblastoma, pólipos, papilomas, angiofibromas, cisto nasoalveolar e osteomas. O tratamento é cirúrgico, com remoção completa da lesão. A abordagem cirúrgica vai depender do tamanho, da localização e da extensão do tumor. A paciente do caso relatado foi submetida à ressecção endoscópica, uma vez que o tumor era pequeno o suficiente para tanto. Microscopicamente, os adenomas pleomórficos da cavidade nasal são semelhantes aos observados nas glândulas salivares. O risco potencial de transformação maligna do adenoma pleomórfico é de cerca de 6%, e a taxa de recorrência varia de 2,4% a 10 %, na literatura.
Comentários finais: O adenoma pleomórfico, por ser um tumor raro, ainda mais nesta localização, nos motivou a realizar este relato.

EP-495 AMAUROSE UNILATERAL SECUNDÁRIA À RINOSSINUSITE FÚNGICA ALÉRGICA

Gerson Maahs, Carla Schwarstmann, Renata Fritscher, João Vicente Matas Solés, João Pedro Garcia

Hospital São Lucas, Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUC-RS), Porto Alegre, RS, Brasil

Introdução: Rinossinusite fúngica é definida como qualquer patologia nasossinusal relacionada à presença de fungos, abrangendo desde infecções simples até infecções rapidamente fatais. A rinossinusite fúngica alérgica tem tido destaque nos últimos estudos. A rinossinusite fúngica alérgica (RSFA) pode causar destruição óssea e invasão de base de crânio, trazendo à tona sinais e sintomas que mimetizam patologia maligna. Entre eles, a amaurose é uma rara complicação associada à RFSA.
Apresentação do caso: Paciente feminina de 39 anos com obstrução nasal há três anos. Em uso de medicações para rinossinusite. Relatava perda visual à esquerda nos últimos seis meses. Ao exame físico: polipose nasossinusal bilateral e diminuição da mobilidade ocular esquerda. Exames de imagem mostraram lesão nasal com extensão intracranial e erosão de lâmina papirácea. Biópsia evidenciou pólipos inflamatórios e cultura com crescimento de *Aspergillus*. A paciente foi submetida à cirurgia funcional endoscópica e a tratamento medicamentoso. Durante o *follow-up* não foi observada recorrência da doença nem disfunção hepática. Sem melhora da visão.
Discussão: A RFSA é mais comum entre a segunda e quinta décadas de vida, associada a asma, rinite alérgica e IgE específica para fungos elevada. Quadro clínico: obstrução nasal progressiva, rinorreia viscosa, crostas nasais e hiposmia. Eventualmente, se faz necessário o diagnóstico diferencial com patologias malignas. A amaurose é um desses sintomas geralmente relacionados à malignidade, tendo poucos casos descritos na literatura ligando-a à rinossinusite fúngica alérgica. Cirurgia endoscópica nasal funcional é considerado o método cirúrgico de escolha para o tratamento de RFSA.
Comentários finais: A amaurose é um sintoma raro em um quadro de rinossinusite fúngica alérgica. O tratamento com cirurgia funcional endoscópica associado a corticoides e antifúngicos se mostrou eficaz neste caso.

EP-496 ANÁLISE DOS DADOS EPIDEMIOLÓGICOS DOS PACIENTES COM RINOSSINUSITE COM POLIPOSE DO AMBULATÓRIO DE OTORRINOLARINGOLOGIA DO HOSPITAL SÃO LUCAS DA PUC-RS

Gabriela Agostini Bergmann, Gerson Schulz Maahs, Carla Cuenca Schwarstsmann,

Renata Tramontin Mena Barreto Fritscher, Cristina Cavalheiro Girardon, Gerson Guilherme Sapiras, Mariana Bussmann

Hospital São Lucas, Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUC-RS), Porto Alegre, RS, Brasil

Introdução: A rinossinusite crônica com polipose é um problema de saúde pública com relevância crescente e etiologia indefinida, que afeta de forma significativa a qualidade de vida das pessoas.
Objetivos: Avaliar e correlacionar os dados epidemiológicos dos pacientes da rede pública atendidos no ambulatório de otorrinolaringologia de um hospital universitário no Sul do Brasil.
Método: Estudo retrospectivo com revisão de protocolos de pacientes com critérios de rinosinussite crônica com polipose, segundo EPOS 2007, do serviço de otorrinolaringologia do Hospital São Lucas da PUC-RS atendidos de 2007 a 2014.
Resultados: Foram avaliados 78 pacientes de idades entre 13 e 73 anos, cuja mediana foi de 50 anos. Desses, 57,7% eram do sexo feminino e 42,3% do sexo masculino. O tempo de duração da doença foi de 93,3 meses, e os sintomas mais prevalentes foram obstrução nasal (96,2%), rinorreia (85,9%) e alteração do olfato (84,6%). As comorbidades mais prevalentes foram rinite alérgica (48,7%) e asma (26,9%). O estadiamento tomográfico (Stamm, 1995) mais prevalente foi o IV (35,9%).
Discussão: A obstrução nasal se associou fracamente à classificação tomográfica ($p < 0,011$). A alteração de olfato se associou principalmente às escalas endoscópica (< 0,006) e tomográfica ($p < 0,001$). Na regressão linear dos sintomas, obteve-se que a intensidade da perda do olfato foi associada a uma pontuação mais elevada no Lund-Kennedy ($p = 0,004$). A classificação de Stam se associou significativamente à alteração no olfato ($p < 000,1$) e à obstrução nasal ($p = 0,004$), associando-se fortemente com os escores da classificação de Lund-Kennedy ($p = 0,001$). A classificação endoscópica predisse o estadiamento tomográfico ($p < 0,0001$).
Conclusão: O presente estudo confirma a correlação entre os dados epidemiológicos dos pacientes do ambulatório e da literatura e mostra que a maioria dos pacientes do ambulatório de otorrinolaringologia da PUC-RS se encontra em estágio avançado da doença, provavelmente pela dificuldade em chegar em um serviço especializado.

EP-497 ANGIOFIBROMA EXTRANASOFARÍNGEO: SÉRIE DE NOVE CASOS

Tiago da Costa Moreira, Mariana Junqueira Reis Enout, Fábio de Azevedo Caparroz, Luciano Lobato Gregorio, Luis Carlos Gregorio, Eduardo Macoto Kosugi

Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP), São Paulo, SP, Brasil

Introdução: Denominamos angiofibroma extranasofaríngeo (AEN) o angiofibroma localizado fora da nasofaringe. É um tumor raro, semelhante ao angiofibroma nasofaríngeo juvenil (ANJ) em suas características histopatológicas, mas diferente nos aspectos clínicos e epidemiológicos.
Objetivos: A proposta de nosso estudo foi descrever a experiência do departamento de otorrinolaringologia e cirurgia de cabeça e pescoço da Escola Paulista de Medicina/UNIFESP frente aos casos de angiofibroma extranasofaríngeo para familiarizar o especialista com essa rara entidade.
Método: Estudo de coorte histórica com corte transversal de pacientes atendidos em um hospital terciário com diagnóstico anatomopatológico de angiofibroma extranasofaríngeo, entre julho de 1996 e outubro de 2013.
Resultados: Foram encontrados nove casos de AEN, de localização variável. A sintomatologia variou de acordo com cada localização específica. A média de idade à época da retirada do tumor foi de 48 anos, variando entre 10 e 66 anos. O local mais comum foi o vestíbulo nasal. Todos os casos foram submetidos à exérese cirúrgica do tumor, e nenhum deles apresentou recidiva, ao contrário de algumas séries na literatura.
Conclusão: O angiofibroma extranasofaríngeo é um tumor raro, de localização variável, e a exérese completa da lesão é o tratamento padrão-ouro. O otorrinolaringologista deve estar atento a esse diagnóstico diferencial.

EP-498 ANGIOFIBROMA JUVENIL COM EXTENSÃO INTRACRANIANA: RELATO DE CASO

Rosa Grazielle de Lima, Ronaldo Carvalho Santos Júnior, Lorenna Firmino da Silva, Arlete Cristina Granizo Santos, Valeria Maria Prado Barreto, Mariane Barreto Brandão Martins, Patricia Barbosa de Sousa

Universidade Federal de Sergipe (UFS), São Cristóvão, SE, Brasil

Introdução: O angiofibroma juvenil é um tumor benigno com comportamento agressivo, dado o local de seu crescimento e a sintomatologia causada. Os principais sinais e sintomas desse tumor são epistaxe, obstrução nasal unilateral e presença de uma massa em nasofaringe, podendo ocasionar invasão cerebral.
Apresentação do caso: M.C.A., 29 anos, procurou atendimento por queixas de obstrução nasal à esquerda e epistaxes de repetição, com cefaleia frontal associada. Ao exame físico, evidenciava-se lesão avermelhada em fossa nasal esquerda, e tomografia computadorizada dos seios da face e do crânio mostrou massa heterogênea na cavidade nasal com destruição óssea transesfenoidal, comunicando a base do crânio com a nasofaringe e estendendo-se para a fossa pterigopalatina, sugerindo o diagnóstico de angiofibroma juvenil. A ressonância nuclear magnética evidenciou lesão expansiva infiltrativa com realce pós-contraste acometendo a rinofaringe e extensão para seios cavernosos e base do crânio. Paciente foi submetido a procedimento cirúrgico por via combinada – craniotomia aberta e via endoscópica, com resultado pós-cirúrgico satisfatório após quase três anos do procedimento.
Discussão: O angiofibroma juvenil apresenta-se em pacientes jovens do sexo masculino e, apesar de ser benigno, invade localmente estruturas adjacentes, corroborado com o caso relatado. O tratamento sempre é cirúrgico e a via de escolha depende da experiência do cirurgião, do estado clínico do paciente e do estadiamento do tumor. Desse último, o mais utilizado é o estadiamento de Fish, que classifica o tumor em: estádio I se estiver limitado à cavidade nasal sem destruição óssea; estádio II se houver invasão de seios da face e destruição óssea; estádio III se invadir região parasselar e infratemporal; e estádio IV se houver invasão maciça do seio cavernoso e fossa pituitária. Neste caso, o paciente foi classificado como estádio IV, por apresentar invasão intracraniana, evidenciada com os exames de imagem. Assim, houve necessidade da intervenção conjunta da neurocirurgia e da otorrinolaringologia por via combinada, para minimizar as complicações e diminuir a morbidade pelo angiofibroma.
Comentários finais: O angiofibroma juvenil necessita de diagnóstico precoce e conduta cirúrgica individualizada, visando o manejo adequado do paciente.

EP-499 ANGIOFIBROMA NASAL EM PACIENTE DO SEXO FEMININO: RELATO DE CASO

Cristiane Marcela Santos Silva, Raquel Barbosa Rodrigues, Vicente da Silva Monteiro, Gustavo Pinto Ribeiro, Marcela Maria Rabelo Pinto, Lindalva Maria Pereira Lima de Faria, Tamires Sales Alencar Ferreira

Hospital Agamenon Magalhães, Recife, PE, Brasil

Introdução: O angiofibroma nasal é um tumor benigno, ricamente vascularizado e representa cerca de 0,5% de todos os tumores de cabeça e pescoço. Acomete quase que exclusivamente adolescen-

tes do sexo masculino. É localmente agressivo e potencialmente letal, tanto pelo sangramento maciço quanto pela possível invasão intracraniana. Seu principal local de origem é próximo à margem superior do forâmen esfenopalatino. Pode ocorrer raramente em outros locais, sendo denominados de angiofibromas extranasofaríngeos. Dentre esses, a localização mais frequente é no seio maxilar, seguido do seio etmoidal. Os sintomas mais comuns são epistaxe e obstrução nasal; proptose, rinorreia purulenta e distúrbios visuais, dentre outros, também podem ser relatados, a depender da localização tumoral. Seu tratamento atual é basicamente a ressecção cirúrgica da tumoração, usualmente após embolização.
Apresentação do caso: Paciente do sexo feminino, 52 anos, parda, com queixa de obstrução nasal progressiva à direita e episódios de epistaxe há três meses. À rinoscopia anterior foi evidenciada tumoração em fossa nasal direita de coloração violácea. Pela tomografia, a lesão aparentemente estava limitada à fossa nasal direita, não sendo bem-definida sua inserção. Optou-se pela embolização pré-operatória, para minimizar sangramento intraoperatório, sendo ressecada toda a lesão, cuja inserção estava em turbina inferior direita. A análise histopatológica evidenciou angiofibroma nasal.
Discussão: O angiofibroma nasal é um tumor benigno predominantemente encontrado em adolescentes do sexo masculino. A paciente relatada tinha sintomatologia comum ao angiofibroma nasal, epistaxes recorrentes e obstrução nasal. No entanto, não apresentava epidemiologia compatível com o esperado, pois tratava-se de mulher na sexta década de vida. Localização da lesão e inserção em turbina inferior também não eram as usuais, tendo poucos casos relatados na literatura.
Comentários finais: É importante o relato deste caso, visto que o angiofibroma nasal tem predomínio em pacientes jovens do sexo masculino, sendo raro ser extranasofaríngeo e encontrado no sexo feminino.

EP-500 ATRESIA DE COANAS BILATERAL COM RESPIRAÇÃO BUCAL ESPONTÂNEA: RELATO DE CASO

Dafne Silveira Ibarra, Antonio Fernando Salaroli,
Oscar Orlando Araya Fernandez, Renato Colenci

Hospital Universitário São Francisco na Providência de Deus (HUSF), Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: Atresia congênita de coana corresponde a uma falha na comunicação entre a cavidade nasal e a nasofaringe por interposição de uma placa osteomembranosa, óssea ou membranosa consequente de um defeito na formação embriológica que, quando ocorre bilateralmente, pode levar à insuficiência respiratória imediata, com risco potencial de óbito por asfixia.
Apresentação do caso: Recém-nascido, do sexo feminino, pré-termo (36 semanas), nascida de parto cesariano, genitora hígida, apresentou índice de apgar de 9 e 10, porém foi impossível progredir com a sondagem nasal bilateralmente. Ao exame físico, não apresentou sinais de outras malformações congênitas, mas mantinha-se em boa saturação de oxigenação quando em repouso. À nasofibrolaringoscopia, observou-se a presença de conchas nasais normotróficas e de membrana em ambas as coanas, sem passagem da fibra bilateralmente. Para confirmação diagnóstica foi realizada tomografia computadorizada com contraste, cujo acúmulo no terço posterior da cavidade nasal reforçou o diagnóstico de imperfuração da membrana bucofaríngea, e optou-se pela correção endoscópica. Após a retirada das sondas utilizadas para manter as fossas nasais pérvias, foi realizada tomografia de controle no 40º dia de pós-operatório, que evidenciou coanas abertas e amplas. Paciente evoluiu bem, com respiração nasal normal.
Discussão: Os recém-nascidos são respiradores nasais obrigatórios até aproximadamente três semanas de vida. A atresia bilateral de coana é, portanto, uma emergência médica. Além disso, em até 50% dos casos pode fazer parte de um grupo de malformações congênitas, sendo um importante sinal para investigação sistêmica mais detalhada.
Comentários finais: Apesar de a atresia de coana bilateral ser considerada uma emergência, o caso relatado apresentou a particularidade de ter retrognatismo, por isso não foram necessárias medidas para manter a via oral aberta (como cânulas ou chupeta adaptada).

EP-501 AVALIAÇÃO DA ASSOCIAÇÃO DO PERFIL DE RESPOSTA IMUNITÁRIA TH2CCR8+ À ETIOPATOGÊNESE DA POLIPOSE NASOSSINUSAL

Isabela Jubé Wastowski, Juliana Alexandre Craveiro Curado,
Laís Monteiro Ferro, Melissa Ameloti Gomes Avelino

Pontifícia Universidade Católica de Goiás (PUC-Goiás), Goiânia, GO, Brasil

Introdução: A polipose nasossinusal (PNS) é uma doença inflamatória crônica degenerativa com formação de pólipos em cavidades nasais e paranasais, de distribuição mundial e etiopatogenia associada ao componente inflamatório, mas pouco esclarecida.
Objetivos: Avaliar a resposta imunitária ThCCR8+ em pacientes com PNS e se sua expressão está associada à maior prevalência de asma e atopia.
Método: Foram incluídos no estudo pacientes com diagnóstico de PNS, com indicação de cirurgia para exérese dos pólipos, que responderam questionário aplicado no ambulatório durante consulta, incluindo sintomas clínicos, exame físico otorrinolaringológico e tratamentos prévios. Os paciente foram submetidos aos exames de tomografia de seios da face, dosagem de IgE total sérica e teste cutâneo alérgico.
Resultado: O N final foi de 19 pacientes, com média de idade de 46,5 anos, 50% homens e 50% mulheres. Do total, 47,7% apresentaram resposta Th2CCR8+. Desses, 55,5% tinham asma e 66,6% tinham atopia. Dos pacientes com resposta Th2CCR8-, apenas 20% tinham asma e 10% atopia.
Discussão: Embora já existam alguns trabalhos na literatura demonstrando a expressão de certos tipos de citocinas inflamatórias na polipose, não existem estudos demonstrando um novo subtipo de resposta Th2, caracterizado pela produção de IL-5/TNF e expressão de CCR8 em um grupo de pacientes com PNS, como já realizado na asma e na dermatite atópica. No presente estudo, observamos que, dos 47,4% pacientes com resposta Th2CCR8+, 55,5% apresentaram, simultaneamente, presença de asma e teste lérgico positivo. Já dos 52,6% pacientes com ausência dessa resposta, 80% apresentaram ausência de asma e teste alérgico negativo; assim, percebemos uma íntima relação entre a presença da resposta Th2CCR8 e a presença de atopia e asma, associadas, consequentemente, com uma maior exacerbação do quadro clínico desses pacientes.
Conclusão: Demonstramos a maior prevalência de sintomas de atopia em pacientes que têm resposta Th2CCR8+, evidenciando relação entre essa quimiocina e a etiopatogênese da PNS, enfatizando a necessidade de outros estudos com este fim para melhores associações e definições quanto a causas e fatores da PNS.

EP-502 AVALIAÇÃO DA REMISSÃO DA DOENÇA DE CUSHING APÓS A RESSECÇÃO CIRÚRGICA TRANSESFENOIDAL

Vanessa Gonçalves Silva, Thiago Luis Infanger Serrano,
Thiago Messias Zago, Marcelo Hamilton Sampaio,
Mateus Dal Fabbro, Eulália Sakano, Carlos Takahiro Chone

Departamento de Otorrinolaringologia e Cabeça e Pescoço, Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP), Campinas, SP, Brasil

Introdução: A eficácia da cirurgia endoscópica transesfenoidal para doença de Cushing ainda não está claramente estabelecida.

Os exames de imagem nem sempre conseguem visualizar o tumor nos casos da síndrome de Cushing, o que torna a operação mais difícil.
Objetivos: Avaliar a eficácia e a taxa de complicações da cirurgia endoscópica transesfenoidal para ressecção de adenoma hipofisário em pacientes com a doença de Cushing.
Método: Foi avaliado, retrospectivamente, um banco de dados de pacientes submetidos à cirurgia de ressecção de adenoma hipofisário via endoscópica transnasal transesfenoidal, de novembro de 2009 a julho de 2014. Em um total de 47 pacientes operados, oito tiveram diagnóstico prévio pela endocrinologia de doença de Cushing. Foram avaliados, nesses oito pacientes: queixas clínicas e níveis hormonais (ACTH, cortisol sérico matinal e cortisolurinário) pré e pós-operatório de 30 dias, ressonância magnética, visualização do tumor no intraoperatório, resultado anatomopatológico e complicações pós-operatórias.
Resultados: No total de oito pacientes com doença de Cushing, sete eram do sexo feminino (87,5%) e um do sexo masculino (12,5%). A principal queixa clínica pré-operatória foi o desenvolvimento da hipertensão arterial (75%), seguida de ganho de peso e amenorreia secundária (ambas 50%). De modo geral, houve uma melhora nas queixas clínicas no pós-operatório. Na avaliação pós-operatória de 30 dias foi observado que o aumento do hormônio ACTH foi resolvido em cinco dos oito pacientes (62,5%), enquanto a hipercortisolemia basal matinal e urinária de 24 horas reduziu em metade dos pacientes (50%). A ressonância magnética não evidenciou o tumor em dois casos (25%); entretanto, apenas em um deles o tumor não foi visualizado no intraoperatório e nem na avaliação da anatomia patológica. A melhora clínica e hormonal ocorreu apenas no caso em que o adenoma foi encontrado e ressecado cirurgicamente. Nas complicações pós-operatórias, foi identificado apenas um caso de diabetes *insipidus* transitória (12,5%), e um caso de fístula liquoricarinogênica (12,5%), corrigida posteriormente.
Conclusão: A ressecção cirúrgica endoscópica transesfenoidal do adenoma hipofisário para a doença de Cushing proporciona taxas de remissão clínica e hormonal, com baixas taxas de complicações.

EP-503 AVALIAÇÃO DAS ALTERAÇÕES OTORRINOLARINGOLÓGICAS EM PACIENTES DIAGNOSTICADOS COM LTA

Isabelle Braz de Oliveira Silva, Gustavo Subtil Magalhães Freire, Thaissa Araújo Aquino, Levi Bezerra Sena, Amanda Da Mota Silveira Rodrigues, Raimunda Nonata Ribeiro Sampaio, Marcio Nakanishi, Luciana Miwa Nita Watanabe

Hospital Universitário de Brasília, Brasília, DF, Brasil

A leishmaniose é uma das cinco doenças infectoparasitárias de maior relevância, configurando um problema de saúde pública mundial. Destacam-se três formas básicas: cutânea, mucocutânea ou visceral. O diagnóstico precoce de lesão mucosa é essencial para que a resposta terapêutica seja mais efetiva. O presente estudo avalia o exame físico otorrinolaringológico dos pacientes afetados, a fim de identificar e verificar a incidência dos principais sinais e sintomas das lesões otorrinolaringológicas em pacientes acometidos pela LTA. Foi realizado um estudo clínico observacional nos ambulatórios de otorrinolaringologia e de dermatologia do HUB. Quinze pacientes com idade superior a 18 anos, diagnosticados com LTA, foram submetidos a anamnese completa, videolaringoscopia e videoendoscopia nasal, antes de serem submetidos ao tratamento clínico (N-metil glucamina), e 30 dias após o tratamento. Desses, cinco foram diagnosticados com a forma mucosa da leishmaniose, sendo os sintomas mais frequentes obstrução nasal (100%), rinorreia (80%), disfonia e crostas (60%), além da observação de alteração à videoendoscopia nasal em 100% da amostra; 40% deles tinham perfuração septal.

EP-505 CARCINOMA ADENOIDE CÍSTICO DE CAVIDADE NASAL COM EXTENSÃO PARA BASE DO CRÂNIO

Aline Saraiva Martins, William da Silva Lopes, André Luiz Monteiro Cavalcante, Marco Aurélio Araújo Silveira, Viviane Carvalho da Silva, André Alencar Araripe Nunes, Avner Marcos Alves Batista

Serviço de Otorrinolaringologia do Hospital Universitário Walter Cantídio (HUWC), Universidade Federal do Ceará (UFC), Fortaleza, CE, Brasil

Introdução: O carcinoma adenoide cístico (CAC), descrito primeiramente por Billroth em 1856, representa 1% dos tumores malignos da cabeça e pescoço. Comumente origina-se nas glândulas salivares, embora possa surgir em outros locais com glândulas mucosas, como: nasofaringe, glândula lacrimal, seios paranasais, mama, vulva, esôfago e colo do útero. Caracteriza-se por crescimento lento e tendência a invasão perineural, altamente invasivo, com alta taxas de recorrência e com disseminação predominantemente hemática. Histologicamente, origina-se das células ductais e mioepiteliais provenientes dos ductos intercalares, e pode ser classificado em três tipos: cribriforme, tubular e sólido.
Apresentação do caso: Paciente, sexo feminino, 36 anos, iniciou em agosto de 2013 quadro de lacrimejamento, proptose à esquerda, obstrução nasal ipsilateral, hiposmia e desconforto em peso sobre maxilar esquerdo. Realizou tomografia e ressonância nuclear magnética evidenciando formação expansiva em fossa nasal esquerda invadindo seio maxilar esquerdo e células etmoidais, com extensão para fossa craniana anterior em íntimo contato com a dura-máter. Submeteu-se à ressecção tumoral em março de 2014, com técnica cirúrgica aberta e endoscópica, com fechamento da exposição meníngea através de retalho da mucosa da concha média e cola de fibrina. Apresentou histopatológico de carcinoma adenoide cístico padrão cribiforme, com margem de ressecção livre.
Discussão: O envolvimento das cavidades nasais e paranasais no CAC é incomum e grave, devido à dificuldade de diagnóstico precoce. Apesar disso, associa-se a baixo risco de metástase quando comparado a outros locais da cabeça e pescoço. O tratamento recomendado é uma combinação entre cirurgia seguida de radioterapia adjuvante. A sobrevida global em cinco anos varia em função do estadiamento TNM, subtipo histológico e invasão local. Quimioterapia deve ser reservada para a definição de paliativos.
Comentários finais: Apesar de raro, o CAC deverá ser sempre considerado no diagnóstico diferencial das tumorações em cavidade nasal e seios paranasais.

EP-506 CARCINOMA ADENOIDE CÍSTICO DE CAVIDADE NASAL: RELATO DE CASO E REVISÃO DE LITERATURA

Jairo de Barros Filho, Ramon dos Santos Prado, Edenízio Lourenço da Silva Júnior, Fausto Resende Fernandes, Igor Guilherme Barros Lôbo, Elder Yohimitsu Goto

Hospital Santa Marcelina, São Paulo, SP, Brasil

Introdução: O carcinoma adenoide cístico (CAC) de cabeça e pescoço é um raro tumor epitelial maligno de glândulas exócrinas. Corresponde a 1% dos tumores malignos da região de cabeça e pescoço. O tumor apresenta crescimento lento, contudo é comum a invasão neural, metástases à distância e recorrências múltiplas. O sexo feminino é o mais acometido, e seu pico de incidência ocorre na quinta década de vida. A cirurgia radical e a radioterapia pós-operatória são tratamento de escolha.
Apresentação do caso: M.A.S., sexo feminino, 51 anos, com história de obstrução nasal intermitente por dois anos. A nasofibroscopia apresentava uma massa esbranquiçada com crostas em sua superfície e friável à manipulação, em área 4 de Cottle entre corneto inferior e septo nasal. A topografia computadorizada de seios paranasais apresentava lesão em fossa nasal direita. Foi indicada

cirurgia endonasal para retirada do tumor, e o anatomopatológico mostrou infiltração por carcinoma adenoide cístico.
Discussão: CAC é caracterizado por sua história natural prolongada, crescimento lento, recorrências frequentes e metástases à distância tardias. Suas manifestações precoces costumam mimetizar doenças inflamatórias, como rinite crônica e rinossinusite. Desse modo, o diagnóstico é frequentemente tardio. A principal modalidade terapêutica para CAC de cavidade nasal e seios paranasais é a ressecção cirúrgica, seguida de radioterapia pós-operatória. Devido às estruturas nobres adjacentes à região, a morbidade do tratamento é alta. As metástases à distância costumam ser frequentes; sua presença é fator determinante para a sobrevida.
Comentários finais: CAC dos seios paranasais e cavidade nasal é uma neoplasia agressiva que resulta uma alta incidência, tanto de recorrência local quanto de metástases à distância, independentemente da modalidade terapêutica. O diagnóstico precoce permanece um desafio, pois suas manifestações mimetizam processos inflamatórios crônicos da cavidade nasal. A combinação de cirurgia e radiação pós-operatória tem permitido melhor controle locorregional da doença.

EP-507 CARCINOMA DE CÉLULAS ESCAMOSAS DE NARIZ E SEIOS PARANASAIS: RELATO DE CASO

Guilherme Couto Arruda, Miguel Soares Tepedino, Evandro Ramos Ribeiro de Oliveira, Fernanda Kobe, Débora Fridman, Marina Gabriela de Oliveira e Silva, Paulo Henrique Ribas

Policlínica de Botafogo, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: O carcinoma de células escamosas corresponde a cerca de 80% de todos os tumores malignos do nariz e seios paranasais. Está relacionado com tabagismo, exposição a níquel, cromo, gás mostarda e hidrocarbonetos policíclicos. O seio maxilar é envolvido em 70% dos casos, seguido pela cavidade nasal em 20%, com o seio etmoide compreendendo o restante. É basicamente uma doença de homens e apresenta-se mais comumente na sexta década.
Apresentação do caso: Paciente feminino, 46 anos, apresentando obstrução nasal à esquerda, dor periorbitária ipsilateral e rinorreia espessa há três meses. A nasofibroscopia mostrou lesão de aspecto polipoide, amolecida, friável, em meato médio da fossa nasal esquerda. Foram solicitados tomografia computadorizada e ressonância magnética dos seios paranasais, que evidenciaram lesão com densidade de partes moles em fossa nasal esquerda, estendo-se desde o seio etmoide anterior até o etmoide posterior, apresentando íntima relação com a base do crânio e edema mucoso em seios maxilar, esfenoide, etmoide e frontal. O diagnóstico foi possível através de biópsia realizada ambulatorialmente, anatomia patológica e imuno-histoquímica. O tratamento incluiu ressecção da tumoração, quimioterapia e radioterapia.
Discussão: Os tumores nasossinusais apresentam-se com os mesmos sinais e sintomas de doença inflamatória dessa região, como obstrução nasal, algia facial, epistaxes e rinorreia, o que pode dificultar o diagnóstico. O tratamento descrito na literatura consiste em ressecção cirúrgica, radioterapia e quimioterapia. Os sinais e sintomas e também o tratamento preconizado no caso apresentado estão de acordo com os descritos na literatura.
Comentários finais: Os tumores malignos nasossinusais representam menos de 1% dos tumores malignos do corpo e aproximadamente 3% dos tumores provenientes do trato respiratório superior. Apesar da raridade, é importante estar atento para que o diagnóstico e o tratamento adequados sejam realizados precocemente.

EP-508 CARCINOMA DE PRÓSTATA METASTÁTICO EM SEIO MAXILAR: RELATO DE CASO

Francisco Davi Alves Vasconcelos, Ilze Jucá Alencar e Silva, Larissa Rolim Freitas, Leonardo Medeiros Pereira Carneiro, Diego Bruno Bezerra Brito, Janaina Gonçalves da Silva Leite, Ticiana Cabral da Costa

Hospital Geral de Fortaleza, Fortaleza, CE, Brasil

Introdução: Os tumores malignos nasossinusais são raros, correspondendo a menos de 3% dos cânceres de cabeça e pescoço e a 0,8% de todos os cânceres humanos. Metástases à distância para essa região são subtipos ainda mais incomuns.
Apresentação do caso: J.T.A., sexo masculino, 70 anos, afásico e restrito ao leito como sequelas de acidente vascular encefálico há sete anos, apresentando quadro de retenção urinária de longa data e abaulamento e hiperemia progressivos de região infraorbitária esquerda, levando à obstrução nasal ipsilateral. Foi submetido à tomografia computadorizada de seios paranasais, que evidenciou volumosa massa expansiva/infiltrativa, de aspecto neoplásico, com aparente epicentro no seio maxilar esquerdo, erodindo e atravessando sua parede anterior, estendendo-se para tecido celular subcutâneo e pálpebra inferior, mantendo íntimo contato com o globo ocular e invadindo o masseter ipsilateral, com extensão extraconal e para a parede medial, alargando o infundíbulo, estendendo-se para os meatos médio e superior, medindo 6,1 × 5,2 × 7,5 cm. Foi então submetido à biópsia incisional da lesão por via externa, cujo laudo evidenciou neoplasia pouco diferenciada, com recomendação de avaliação complementar por meio de imuno-histoquímica, que teve resultado compatível com metástase de carcinoma acinar da próstata.
Discussão: Dado o caráter irressecável da lesão, foi então encaminhado para o ambulatório de urologia para seguimento do caso e tomada de decisão acerca do sítio primário.
Comentários finais: Trata-se de caso raro de neoplasia secundária em topografia nasossinusal, sem relato prévio desse subtipo na literatura.

EP-509 CARCINOMA EPIDERMOIDE DE CAVIDADE NASAL: RELATO DE CASO

Luciana Carolina Peruzzo, André Toshio Matsuda, João Marcelo Caldeira Fabiano, Felipe Horst, Maurício Pacheco Reis, Rafael Yoshio Kanashiro, Paulo Navarro

Hospital Universitário Regional do Norte do Paraná, Londrina, PR, Brasil

Introdução: Os tumores malignos nasossinusais são muito raros, sendo difícil estimar à sua prevalência. Mais comuns em caucasianos na sexta e sétima décadas de vida, com pouca predileção para o sexo masculino. O carcinoma epidermoide é o tipo histológico mais comum. Sendo pouco sintomático, seu diagnóstico é tardio, ocorrendo muitas vezes invasão de estruturas vizinhas. Este relato apresenta uma paciente do sexo feminino, idosa, com diagnóstico de carcinoma epidermoide de cavidade nasal ainda em fase inicial (confinado à cavidade nasal).
Apresentação do caso: I.G.F., 67 anos, branca, procedente de Alvorada do Sul, do lar. Deu entrada no hospital em novembro de 2013 referindo obstrução nasal à direita há alguns meses e epistaxe há dois dias. Negava tabagismo. Foi submetida à tomografia computadorizada de seios da face, que evidenciou tumoração ocupando toda cavidade nasal direita, sem invasão de estruturas vizinhas. Apresentou sangramento importante após biópsia incisional, realizada em centro cirúrgico, necessitando da retirada de todo o tumor para controle do sangramento e transfundido concentrado de hemácias e de plasma no intraoperatório. O tumor estava inserido no terço anterior do meato nasal inferior, sendo ressecada a parede lateral da cavidade nasal direita. O resultado do exame anatomopatológico foi carcinoma de células escamosas, padrão basaloide. O tratamento foi complementado com 28 sessões de radioterapia, com remissão completa.

Discussão: Optou-se inicialmente pela biópsia incisional para diagnóstico da natureza do tumor e, posteriormente, programada a ressecção completa. No entanto, como ocorreu hemorragia intraoperatória de difícil controle, foi necessário a exérese total, através de cirurgia endoscópica, para cessar o sangramento. A hemoglobina da paciente caiu de 13 para 9,7, mesmo após transfusão de concentrado de hemácias. O subtipo basaloide é muito raro, com poucos casos descritos na literatura.
Comentários finais: É de extrema importância o conhecimento da natureza do tumor para que seja planejado o melhor tratamento e estar preparado para os riscos.

EP-511 CARCINOMA INDIFERENCIADO DE RINOFARINGE: RELATO DE UM CASO

Manayra Lourenzo Cunha e Carvalho,
Alessandra de Oliveira Brandão Pinheiro, Marcello de Oliveira,
Bruno Bernardo Duarte, Silvio Antonio Monteiro Marone

Hospital e Maternidade Celso Pierro, Pontifícia Universidade Católica (PUC Campinas), Campinas, SP, Brasil

Introdução: O carcinoma de nasofaringe (CNF) é um tumor maligno de células epiteliais com incidência rara de 15/100.000 homens e 5/100.000 mulheres. Por apresentar sintomas lentos e inespecíficos, seu diagnóstico geralmente é tardio, o que leva a uma redução no prognóstico.
Apresentação do caso: V.P.S., sexo feminino, 45 anos, plenitude auricular direita há dez meses, zumbido pulsátil esporádico ipsilateral, escarro com laivos de sangue há dois anos. Ao exame físico, membrana timpânica direita (MTD) com coloração arroxeada e coleção retrotimpânica. Audiometria tonal com perda condutiva à direita. Nasofibroscopia evidenciava discreto abaulamento em nasofaringe, com coloração normal à direita, obstruindo parcialmente a tuba auditiva. Angiorressonância sem alterações, tomografia computadorizada de face com lesão expansiva heterogênea de rinofaringe à direita medindo 2,5 cm no maior diâmetro. Foi realizada timpanotomia com inserção de tubo de ventilação e biópsia incisional, cujo anatomopatológico evidenciou carcinoma indiferenciado de nasofaringe. Paciente foi submetida a tratamento com quimio e radioterapia, com resposta satisfatória ao tratamento.
Discussão: O CNF é subdividido em três tipos histológicos diferentes: carcinoma escamoso queratinizado, não queratinizado e linfoepitelial indiferenciado, sendo este último mais relacionado à infecção pelo Epstein Baar. O diagnóstico é realizado em estágio mais avançado, assim como no caso relatado, provavelmente pela evolução lenta e manifestação tardia dos sintomas. O tumor pode invadir base de crânio, tornado a ressecção cirúrgica inviável. Quimio e radioterapia são a melhor opção para os pacientes adultos, com sobrevida de 70-90% em cinco anos.
Comentários finais: Apesar de se tratar de uma doença com taxa de mortalidade baixa (4.9/100.000), é extremamente importante identificar os sinais e os sintomas do paciente e realizar investigação complementar disponível, a fim de definir uma hipótese diagnóstica e oferecer ao paciente uma opção terapêutica individualizada. Neste caso, evidenciamos a obrigatoriedade da realização da endoscopia nasal em casos de plenitude auricular unilateral em adultos.

EP-512 CARCINOMA POUCO DIFERENCIADO EM SACO LACRIMAL

Cláudia Paraguaçu Pupo Sampaio, Guilherme da Cunha Galvani,
Gabriel Treml Murara, Roberto Hyczy Ribeiro Filho,
Brunno Fernando Correia Muniz de Resende, Naiara Luiza Bordignon,
Carolina Tarachuque Fangueiro

Santa Casa de Curitiba, Curitiba, PR, Brasil

Introdução: A ocorrência de tumores em saco lacrimal é rara e muitos de seus aspectos são ainda desconhecidos, porém neoplasias nessa região podem ter um prognóstico grave e tratamentos limitados.
Apresentação do caso: Paciente do sexo masculino, de 84 anos, com abaulamento em região de saco lacrimal esquerda há dez meses, com crescimento progressivo e epistaxes recorrentes, cujo anatomopatológico apresentou neoplasia pouco diferenciada.
Discussão: A ocorrência de tumores em saco lacrimal é rara, e muitos de seus aspectos são ainda desconhecidos. As neoplasias dessa região apresentam um prognóstico reservado, devido ao comportamento tumoral, diagnóstico tardio e tratamentos limitados. Os tumores de origem epitelial são predominantes, correspondendo a 75% do total, e o carcinoma de células escamosas é o tipo mais comum. Os tumores não epiteliais correspondem aos linfomas, tumores mesenquimais, sarcomas e melanomas. Os sintomas mais comuns são de massa indolor, crescimento tumoral acelerado, secreção sanguínea à compressão, epífora e dacriocistite crônica. A dacriocistografia é importante em casos iniciais; a endoscopia de fossas nasais pode ser utilizada para avaliar infiltração tumoral e realização de biópsia em caso de achados suspeitos; a tomografia computadorizada é utilizada para definir os parâmetros e localização tumoral; e a ressonância magnética avalia a extensão neoplásica e invasão de locais vizinhos. O tratamento deve ser individualizado, dependendo do tipo histológico, invasão e demais fatores. Na maioria dos casos, é realizada a ressecção do tumor com retirada dos ductos de drenagem lacrimal. Em casos com infiltração importante e extensão tumoral, a retirada da órbita pode ser feita. A radioterapia pode ser utilizada de maneira adjuvante ou como tratamento isolado em casos irresecáveis ou restrições cirúrgicas.
Comentários finais: O prognóstico, em geral, é grave, e as repercussões da doença podem ser agressivas, daí a importância do diagnóstico e tratamento precoces.

EP-513 CASUÍSTICA DE CIRURGIA ENDOSCÓPICA ENDONASAL EM UM HOSPITAL DE ENSINO EM CURITIBA

Adriana Stella Leal Arenas, Gustavo Fabiano Nogueira,
Eric Hiromoto Taninaka, Denis Massamitsu Abe, Luiz Henrique Chequim,
Lucas de Azeredo Zambon, Carla Fabiane da Costa

Hospital Universitário Evangélico de Curitiba, Curitiba, PR, Brasil

Introdução: Desde a introdução e o desenvolvimento da cirurgia endoscópica funcional dos seios paranasais (FESS) ocorrida na Europa, em 1985, o procedimento tem sido progressivamente adotado em diversos serviços de otorrinolaringologia (ORL) ao redor do mundo, fato que, somado aos avanços da tecnologia no desenvolvimento de mais e melhores equipamentos, vem gerando um auge no uso e aprimoramento da técnica. No Hospital Universitário Evangélico de Curitiba (HUEC), a FESS vem sendo implementada desde o ano de 2008 pelo serviço de ORL.
Objetivos: Mostrar a casuística do serviço de ORL do HUEC das cirurgias endoscópicas nasossinusais realizadas durante um período de 32 meses.
Método: Foram coletados os registros das cirurgias endoscópicas nasossinusais realizadas entre maio de 2011 e dezembro de 2013. Os resultados foram analisados com medidas estatísticas descritivas.
Resultados: Dos 3.095 procedimentos cirúrgicos realizados, 235 (7,6%) corresponderam a cirurgias endoscópicas nasossinusais (média de 7,3 procedimentos/mês), 74,8% para tratamento de doença nasossinusal crônica de diversas etiologias, 14% tratamento de epistaxe, 7,4%, tratamento de estenose do trato lacrimonasal, 2,11% ressecção de tumores malignos e 1,7% para correção de atresia de coanas. Dos procedimentos, 60% foram realizados em pacientes entre 40 e 70 anos de idade, 27,6% entre 21 e 40 anos, 6% entre 11 e 20 anos e 4,5% entre 0 e 10 e 71 e 80 anos. Foram 54,4% dos procedimentos realizados no gênero feminino e 45,5% no masculino.

Conclusões: Atualmente, a FESS constitui uma realidade nos serviços de ORL tanto públicos quanto privados do Brasil, beneficiando a população de todas as idades e ambos os gêneros; as técnicas e aplicações vêm aumentado conforme o auge da tecnologia e o ganho progressivo na curva de aprendizado.
Discussão: É necessário um maior comprometimento dos setores administrativos e políticos, com mais investimentos na aquisição de tecnologia de ponta para a modernização da rede de serviços dos hospitais universitários de atenção de pacientes do Serviço Único de Saúde.

EP-514 CELULITE PERIORBITÁRIA: REVENDO CRITÉRIOS DE ALTA

Elisa Morais Leão, Flávia Amarante Cardoso,
Roberto Eustáquio Santos Guimarães, Carolina Batista e Silva,
Elisa Meiti Ribeiro Lin Plec, Lívia Bernardi Lopes,
Bernardo Scarioli Oliveira

Hospital Felício Rocho, Belo Horizonte, MG, Brasil

Introdução: As celulites periorbitárias (CPO) são uma patologia relativamente comum em idade pediátrica, com evolução favorável, porém com um potencial de gravidade estimável. Essa complicação pode surgir após extensão de infecção de estruturas periorbitárias, inoculação direta da órbita por trauma ou disseminação hematogênica, sendo a sinusopatia sua principal causa. A tomografia computadorizada (TC) tem papel importante na investigação diagnóstica e sua solicitação depende de indicações específicas, como sinais clínicos de gravidade e suspeita de complicações.
Discussão: Em pacientes pediátricos, as complicações da região orbitária tendem a responder ao tratamento clínico com antimicrobianos. Os parâmetros utilizados para avaliar a evolução do paciente são os sinais flogísticos, a motilidade ocular, a proptose e, principalmente, a função visual. Diante da deterioração visual ou da ausência de melhora do quadro, a cirurgia deve ser preconizada.
Objetivos: Este trabalho teve como objetivo discutir e rever os critérios de alta em CPO a partir de um relato de caso.
Caso clínico: Trata-se de um paciente com história sugestiva de complicação de rinossinusite que evoluiu com melhora clínica importante após tratamento clínico. Porém, diante da dificuldade em se avaliar sua função visual, optou-se pela realização de TC anterior à alta, que demonstrou aumento de massa intraorbitária em comparação à TC admissional. Foi realizada, então, abordagem cirúrgica com envio de material para análise anatomopatológica, que revelou sarcoma de baixo grau.
Comentários finais: A solicitação de um novo exame de imagem (TC) pode contribuir na avaliação dos critérios de alta, principalmente em pacientes pediátricos, nos quais a avaliação oftalmológica pode ser difícil.

EP-515 CISTO DENTÍGERO EM SEIO MAXILAR – RESSECÇÃO ENDONASAL

Diego de Souza Almeida, Roney Costa Louvain Filho,
Fhrancis Boechat de Marcos, João Teles Junior, Artur Amarante,
Francisco Amarante

Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro (PUC-RJ), Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: O cisto dentígero maxilar é uma formação ectópica geralmente proveniente de dentes mais inclusos em direção ao seio. Ocorre principalmente entre a primeira e a terceira décadas, com predileção pelo sexo masculino e pelos caucasianos. Geralmente é um achado radiológico. Seus sintomas mais comuns são efeitos compressivos, quando o mesmo apresenta-se de tamanho considerável, e sinusite do seio em questão. Relatamos uma abordagem cirúrgica exclusivamente endoscópica para remoção de cisto dentígero em seio maxilar.
Apresentação do caso: Mulher de 21 anos, com história de drenagem de abscesso gengival na região do 3º molar superior esquerdo. Relata descarga intermitente de secreção de gosto ruim na mesma área há cinco anos. Ao exame otorrinolaringológico, não evidenciamos fístula bucossinusal. A tomografia computadorizada evidenciou alteração morfológica e solução de continuidade da parede posterioinferior do seio maxilar esquerdo, observando-se a formação de cavidade preenchida por material com densidade de partes moles, com calcificações amorfas periféricas. A paciente foi submetida a tratamento cirúrgico com antrostomia maxilar por via endonasal com auxílio de endoscópio de 30º e remoção da lesão com pinças anguladas. À analise macroscópica da peça cirúrgica, concluímos que se tratava de um cisto dentígero. Após cinco meses de seguimento pós-operatório, a paciente encontra-se assintomática e sem evidências de fístula bucossinusal.
Discussão: O tratamento cirúrgico usualmente é realizado através do acesso de Caldwell-Luc, combinado ao endoscópico ou não. O acesso endoscópico exclusivo apresenta vantagens, como menos sangramento e dor no pós-operatório.
Comentários finais: Obtivemos com o acesso endoscópico exclusivo o mesmo resultado do acesso de Caldwell-Luc, com menor trauma intraoperatório e, consequentemente, menos sangramento e dor no pós-operatório.

EP-516 CISTO NASOALVEOLAR: RELATO DE CASO E REVISÃO DA LITERATURA

Marcos Antônio Nemetz, Jeniffer Cristina Kozechen Rickli,
Anye Caroline Mattiello, Tobias Garcia Torres, André Paulo Nemetz,
Ana Beduschi Nemetz

Universidade Regional de Blumenau (FURB), Blumenaus, SC, Brasil

Introdução: Cisto nasoalveolar é uma lesão rara, que acomete principalmente mulheres entre a quarta e quinta décadas de vida. Sua patogênese ainda não é completamente elucidada; porém, as hipóteses mais aceitas são de que o cisto é derivado de um remanescente do ducto lacrimal ou a partir da fissura facial. Podem ser assintomáticos, mas manifestações clínicas mais frequentes são obstrução nasal, edema, coriza, dor local e cefaleia. Neste estudo, além de uma revisão da literatura, expomos um caso de cisto nasoalveolar unilateral conforme seu aspecto clínico, radiográfico, cirúrgico e histopatológico.
Apresentação do caso: Pacinete do sexo feminino, 34 anos, chegou à consulta otorrinolaringológica com queixa de aumento gengival, sem outros sintomas associados. Ao exame físico notou-se abaulamento em região gengival superior esquerda, deformando o sulco nasolabial. A tomografia computadorizada (TC) apresentou cisto nasoalveolar em cavidade nasal esquerda projetando-se para a gengiva. Realizada exérese por via transgengival, o histopatológico confirmou o diagnóstico. Houve melhora da queixa da paciente sem qualquer nova sintomatologia.
Discussão: O cisto nasoalveolar é um cisto embrionário, não odontogênico, localizado próximo à cartilagem alar nasal, estendendo-se para meato nasal inferior, sulco gengivo labial superior e assoalho do vestíbulo nasal. Representa 0,3% de todos os cistos maxilares, e em 90% dos casos são unilaterais. Seu diagnóstico é clínico e pode ter sua confirmação a partir de TC. Existem relatos de tratamento do cisto nasolabial por substâncias esclerosantes ou ainda marsupialização, mas a terapia mais indicada pela literatura é a remoção cirúrgica, com a enucleação da lesão.
Comentários finais: Apesar de raro, por conta de sua pobre sintomatologia, ocorre o subdiagnóstico desta enfermidade. O tratamento cirúrgico é eficaz e as recidivas são raras.

EP-517 CISTO ÓSSEO ANEURISMÁTICO EM SEIOS PARANASAIS: RELATO DE CASO

João Flávio Nogueira Júnior, Ilze Jucá Alencar e Silva, Francisco Davi Alves Vasconcelos, Larissa Rolim Freitas, Diego Bruno Bezerra Brito, Patrícia Cordeiro de Alcântara, Ticiana Cabral da Costa

Hospital Geral de Fortaleza, Fortaleza, CE, Brasil

Introdução: O cisto ósseo aneurismático é uma lesão óssea benigna, osteolítica, de crescimento geralmente progressivo. É localmente destrutivo, podendo simular lesões com características malignas. É uma lesão de rara incidência, representando cerca de 1% dos tumores ósseos primários, ocorrendo em qualquer idade, preferencialmente em pacientes jovens, na segunda década de vida, com ligeira prevalência no sexo feminino. Tem etiologia ainda desconhecida e pode ocorrer em qualquer segmento do esqueleto; os sítios mais comumente acometidos são os ossos longos e corpos vertebrais. É uma patologia intraóssea, hipervascularizada, expansiva, que determina o acúmulo de sangue e tecido fibroso em espaços intraósseos, aumento de tamanho em resposta ao aumento da pressão hidrostática luminar.
Apresentação do caso: L.D.C.M., 24 anos, sexo feminino, compareceu com quadro de assimetria facial há três anos, notando-se o olho direito mais baixo que o esquerdo, associado à obstrução nasal bilateral, contínua, sem fatores de melhora. Foi submetida à biópsia incisional para elucidação diagnóstica e, posteriormente, à ressecção cirúrgica da lesão.
Discussão: A análise histopatológica mostrou tratar-se de cisto ósseo aneurismático. A ressonância nuclear magnética de seios da face evidenciou lesão expansiva de aspecto cístico multisseptada com epicentro no seio etmoidal à direita da linha média, com limite lateral estendendo-se até o limite laterossuperior da órbita, exibindo características de baixa agressividade, de instalação remota, de natureza indeterminada, com sinais de invasão intracraniana. A paciente foi submetida à ressecção combinada do tumor (transnasal endoscópica + craniotomia).
Comentários finais: O cisto ósseo aneurismático é uma lesão óssea relativamente infrequente e de origem controversa, embora haja a hipótese de que corresponda a um distúrbio hemodinâmico devido a malformações venosas primárias ou secundárias dos ossos. Exames complementares, realização de biópsia e conhecimento da fisiopatologia da lesão são essenciais para diagnóstico, planejamento e sucesso terapêutico. O tratamento de escolha é cirúrgico.

EP-518 COMPARAÇÃO DA FUNÇÃO MUCOCILIAR APÓS TURBINECTOMIA CONVENCIONAL E VAPORIZAÇÃO DE CONCHAS NASAIS POR LASER DE DIODO

Victor José Timbó Gondim, Denilson Storck Fomin, Álvaro Jorge de Vasconcelos Tachibana, Lívia Schirmer Dechen, Émilly Cristina de Bulhões, Dalila Araújo Mota, Daniela Midori Kamada

Universidade de Santo Amaro (UNISA), Santo Amaro, BA, Brasil

Introdução: Uma causa importante de obstrução crônica nasal são as patologias das conchas nasais inferiores (CNIs). No tratamento cirúrgico, há pelo menos 13 técnicas descritas nos últimos 130 anos, como a turbinectomia, relatada desde 1882, e a vaporização por laser, reportada pela primeira vez em 1977. O clearence mucociliar é um dos mecanismos protetores do trato respiratório. Pode ser avaliado através do teste da sacarina, que consiste na inalação dessa substância, devendo relatar a sensação de gosto adocicado. Esse teste pode se apresentar alterado em cirurgias nasais.
Objetivos: Comparar a função mucociliar entre pacientes operados com turbinectomia convencional com a vaporização por laser de diodo.
Método: Foram selecionados 20 pacientes com indicação de remoção do excesso das CNIs, divididos em dois grupos: dez operados através de turbinectomia e os demais com vaporização por laser de diodo. Todos foram submetidos ao teste da sacarina antes e no 7º, 14º e 28º pós-operatório.
Resultados: No grupo submetido à vaporização por laser de diodo, os resultados parciais mostraram melhor reestabelecimento da função mucociliar no pós-operatório.
Discussão: A turbinectomia é uma cirurgia realizada com frequência. Devido a um maior índice de complicações, como rinite atrófica, esse procedimento foi caindo em desuso no começo do século XX, mas, por volta de 1970, voltou a ser realizado com mais frequência. Diversas opções de laser são usadas, como argônio, CO_2, diodo, dentre outros. Atuam através de absorção de luz pelos tecidos, cuja energia liberada os resseca. Tem menor taxa de sangramentos no pós-operatório, porém, a de ressecção ideal das conchas nasais inferiores costuma ser menor.
Conclusão: Pelo presente estudo, o laser mostra-se uma opção viável do ponto de vista do clearence mucociliar quando comparado a turbinectomia convencional. Porém, outros parâmetros devem ser considerados para sua indicação.

EP-519 COMPARAÇÃO ENTRE MICROSCOPIA ELETRÔNICA E TESTE DA SACARINA NA ANÁLISE MUCOCILIAR NASAL DE PORTADORES DE DISCINESIA CILIAR

Laíza Araújo Mohana Pinheiro, Erica Ortiz, Albina Altemani, José Dirceu Ribeiro, Adylea Toro, Eulália Sakano

Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP), Campinas, SP, Brasil

Introdução: O teste da sacarina vem sendo utilizado como triagem para avaliar o transporte mucociliar nasal. A microscopia eletrônica da mucosa nasal, por sua vez, é o método diagnóstico padrão-ouro e conhecido pelo alto custo e pouca disponibilidade.
Objetivos: Comparar o teste da sacarina com os achados à microscopia eletrônica de portadores de discinesia ciliar, portadores de rinite e indivíduos sadios.
Método: Foram avaliados pacientes do ambulatório de otorrinolaringologia de um hospital universitário terciário e dividos em três grupos: diagnóstico clínico de discinesia ciliar, indivíduos sem queixas nasais e portadores de rinite. Foram excluídos indivíduos não colaborativos e com doença nasal exacerbada. O teste da sacarina foi realizado colocando-se uma partícula da sacarina na cabeça da concha inferior e aferido o tempo até o paciente referir o gosto doce. Se referido até 30 minutos, o teste foi considerado normal. A análise por microscopia eletrônica avaliou a morfologia e orientação ciliar, de fragmento obtido do processo unciforme. Os resultados foram analisados por estatística simples.
Resultados: Resultados preliminares: foram avaliados 18 pacientes, nove homens e nove mulheres, com idade média de 30,7 anos (7-74 anos), assim divididos: cinco sadios, seis portadores de rinite e sete com discinesia ciliar primária. No grupo discinesia, dois pacientes não sentiram o gosto da sacarina após 60 minutos, e nos demais, o tempo médio foi de 33,4 min (15-49 min). Na microscopia eletrônica, foram encontradas alterações como ausência do braço externo e interno de dineína, ausência de cílios, cílio composto, desorientação ciliar e bolhas membranosas ciliares. Nos grupos sadio e rinite o tempo médio da sacarina foi de 11,4 min (10–13 min) e 13,6 min (1–33min), respectivamente. A análise por microscospia eletrônica mostrou cílios normais nos dois grupos.
Conclusão: O teste da sacarina apresentou mais alterações nos pacientes com disfunções ciliares à microscopia eletrônica.

EP-520 COMPLICAÇÃO ORBITÁRIA DE RINOSSINUSITE AGUDA EM PACIENTE COM MUCOCELE

Marina Gabriela de Oliveira e Silva, Guilherme Couto Arruda, Paulo Henrique Ribas, Ana Cláudia Alves Zangirolami, Fernanda Kobe, Miguel Soares Tepedino

Policlínica de Botafogo, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: As sinusites bacterianas são infecções bastante comuns dentro da otorrinolaringologia. Com o advento da antibioticoterapia, a incidência de complicações reduziu significativamente; no entanto, estas podem ser observadas com maior frequência em crianças, devido às relações anatômicas entre o nariz, a órbita e a base do crânio. As vias de disseminação das sinusites podem ser hematogênica, por contiguidade e por continuidade. As mucoceles são lesões císticas com conteúdo mucoide, decorrente da obstrução do óstio de drenagem dos seio paranasais. Estas lesões podem complicar secundariamente à sinusite bacteriana, evoluindo para mucopiocele.
Apresentação do caso: J.P.A.N., 23 anos, deu entrada em nosso serviço com quadro de proptose à esquerda, dor à movimentação ocular, com dois dias de evolução e secundária à sinusite aguda. Apresentava previamente aumento do volume, secundário à mucocele frontoetmoidal operada na infância. À endoscopia nasal foi observada drenagem de secreção catarral em meato médio à esquerda. Foi solicitada tomografia computadorizada, que evidenciou tecido de densidade de partes moles em seio frontal, etmoidal e invasão de órbita. O paciente foi submentido à internação em caráter de emergência para a administração de antibioticoterapia venosa e abordagem cirúrgica. Após 24 horas, apresentava mobilidade ocular normal, redução do edema e da proptose.
Discussão: O comprometimento orbital secundário à rinossinusite deve-se à extensão direta da infecção através dos espaços perivasculares e deiscências ósseas da lâmina papirácea, ou por tromboflebite das veias oftálmicas, facilitada pela inexistência de válvulas neste sistema venoso. No caso relatado, a presença de mucocele frontoetmoidal propiciou a rápida evolução para a invasão orbitária e evolução para abscesso subperiosteal.
Comentários finais: As complicações orbitárias das rinossinusites são quadros emergenciais, portanto, devem ser diagnosticadas o mais breve possível para instituição do tratamento adequado. No caso apresentado, a presença de mucocele frontoetmoidal prévia favoreceu o aparecimento rápido da complicação orbitária.

EP-521 COMPLICAÇÕES DO ACESSO TRANSESFENOIDAL NAS CIRURGIAS DE HIPÓFISE

Elisa Morais Leão, Amélio Ferreira Maia, Mariana Oliveira Maia, Mauro Becker Martins Vieira, Jordana Carvalhais Barroso, Elisa Meiti Ribeiro Lin Plec, Marianna Novaes da Costa Ávila

Hospital Felício Rocho, Belo Horizonte, MG, Brasil

Introdução: A abordagem cirúrgica da região hipofisária deixou de ser tradicionalmente um campo de atuação exclusivo dos neurocirurgiões. Os avanços no conhecimento otorrinolaringológico na área de cirurgia nasossinusal permitiram o acesso transnasal direto ao seio esfenoidal, sem a necessidade de abordagem do septo nasal e outros seios da face, além de menor morbidade pós-operatória em relação aos métodos tradicionais. O acesso transesfenoidal é o procedimento cirúrgico mais utilizado para acesso à região hipofisária e complicações otorrinolaringológicas podem estar presentes.
Apresentação do caso: M.F.G.S., 47 anos, em acompanhamento devido à cefaleia e sinusites de repetição desde setembro de 2011. Os episódios de sinusite tornaram-se frequentes e refratários a tratamento clínico ao longo de 2012 e início 2013, optando-se pela abordagem cirúrgica da paciente em maio de 2013. HP: submetida à exérese de adenoma de hipófise por acesso transesfenoidal pela equipe da neurocirurgia. Exames complementares: ao estudo tomográfico, observou-se pequeno osteoma em seio frontal esquerdo e área previamente operada sem alterações significativas. Durante cirurgia, foi detectado corpo estranho de consistência pétrea, em base de crânio, que não era visualizado nas tomografias de seios da face realizadas durante o acompanhamento da paciente. O material foi identificado como cola de fibrina associada à grande quantidade de fibrose, tendo sido removido. Paciente, desde ato cirúrgico revisional, não apresentou mais episódios de sinusite e obteve melhora do quadro de cefaleia crônica.
Discussão: A técnica de microcirurgia transnasal da hipófise, embora represente tratamento seguro e eficaz, está, muitas vezes, associada a complicações oronasais e comprometimento de seios da face e de estruturas ósseas e cartilaginosas.
Comentários finais: A abordagem cirúrgica da região hipofisária deve ser realizada por equipe multidisciplinar, com o objetivo de deminuir a incidência de complicações tanto neurológicas quanto nasossinusais.

EP-522 CONDROMA DE CAVIDADE NASAL: RELATO DE CASO

Gustavo Vergani, Helen Mayumi Nakamura, Welber Chaves Mororó, Lígia Imperiano Nóbrega, Saulo Lima de Oliveira, Edmir Américo Lourenço

Faculdade de Medicina de Jundiaí, Jundiaí, SP, Brasil

Introdução: O condroma é um tumor benigno raro na região de cabeça e pescoço, e quando se apresenta nessa topografia, tem predileção por seio etmoidal anterior, cavidade nasal, laringe, septo nasal e tecidos moles da língua.
Apresentação do caso: Paciente do sexo masculino, 33 anos, procurou o serviço de otorrinolangologia da Faculdade de Medicina de Jundiaí com queixa de obstrução nasal unilateral à esquerda há cerca de dois anos. Negava rinorreia ou cefaleia. Negava também qualquer comorbidade ou alergia a medicamentos. Negava ainda tabagismo ou etilismo, ou história familiar de neoplasias. À rinoscopia anterior apresentava desvio septal à esquerda em áreas II e IV grau III, sem secreções. À oroscopia apresentava tonsilas palatinas normotróficas. Solicitada nasofibrolaringoscopia que mostrou tumoração em região posterior de cavidade nasal esquerda de aspecto regular, impedindo a progressão do aparelho, obstruindo completamente a coana ipsilateral. Tomografia computadoriza evidenciou lesão de aspecto hipodenso, bem-delimitada, com paredes lisas ocupando o espaço posterior da cavidade nasal esquerda, sem invasão da nasofaringe com cerca de 3 cm de diâmetro. Paciente foi submetido à ressecção cirúrgica do tumor, por via transpalatal, com remoção total, incluindo o pericôndrio. Evoluiu bem após a cirurgia, sem sangramentos e sem complicações. Em seguimento de seis meses após a cirurgia não foi evidenciado qualquer sinal de recidiva. Resultado de exame anatomopatológico confirmou tratar-se de um condroma nasal.
Discussão: Embora os tumores de origem cartilaginosa sejam raros na topografia da cabeça e do pescoço, quando ocorrem são duas vezes mais comuns os malignos. O condroma nasal é mais comum em adultos jovens, e o seu pico de ocorrência está entre os 20 e 30 anos, não havendo predileção por sexo.
Comentários finais: O tratamento aceito para tumores cartilaginosos desta região é a sua completa ressecção cirúrgica. Em geral, estes tumores são resistentes à radioterapia e a quimioterapia não é efetiva.

EP-523 CONDROSSARCOMA DE SEPTO: RELATO DE CASO

Cláudio Marcio Yudi Ikino, Fernando Jose Savóia de Oliveira

Hospital Universitário da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), Florianópolis, SC, Brasil

Introdução: Condrossarcomas são tumores malignos de células cartilaginosas que acometem com maior frequência ossos longos e muito raramente acometem a região de cabeça e pescoço, em especial o septo nasal.
Apresentação do caso: Paciente de 73 anos, do sexo feminino, com queixa de obstrução nasal bilateral há quatro meses, tendo, à rinoscopia anterior, visualizado uma massa ocupando ambas as fos-

sas nasais. À tomografia computadorizada observou-se uma massa heterogênea ocupando o terço posterior da cavidade nasal, projetando-se para ambos os seios maxilares, centrada na região do septo, com erosão parcial do mesmo e, à ressonância magnética, observou-se lesão expansiva com 3,0 × 4,0 × 3,5 cm, ocupando o terço posterior das fossas nasais, centrada no septo nasal, abaulando as paredes mediais dos seios maxilares, com predomínio de hipossinal em T1, de hipersinal em T2 e impregnação intensa pelo meio de contraste, com áreas de necrose à esquerda. Realizou biópsia, cujo resultado foi condrossarcoma grau II. Submeteu-se à exérese completa da lesão com margem por via endoscópica endonasal, complementada com radioterapia. A paciente apresenta-se há 7,5 anos sem sinais de recidiva.
Discussão: Os condrossarcomas são de crescimento lento e geralmente descobertos em tamanho avançado. O sintoma mais comum é a obstrução nasal, a idade média no momento do diagnóstico é de 40 anos, e acomete mais os homens. O diagnóstico é feito pelo exame histopatológico. Os exames radiológicos são essenciais para o diagnóstico e planejamento cirúrgico. A cirurgia é o tratamento de escolha, com radioterapia ou quimioterapia utilizada para o tratamento adjuvante, doença residual ou recorrente. A abordagem endoscópica pode ser utilizada, apresentando menor morbimortalidade.
Comentários finais: O condrossarcoma de septo nasal é raro e o diagnóstico é feito pelos exames histopatológico e de imagem. O tratamento preconizado é a cirurgia com terapia adjuvante, quando necessário. A via endoscópica é a preferencial, por apresentar melhor prognóstico.

EP-524 CONDROSSARCOMA NASAL: RELATO DE CASO E REVISÃO DE LITERATURA

Guilherme Figner Moussalem, Hyun Jin Noh,
Thiago Luís Rosado Soares de Araújo, Paulo Saraceni Neto,
Giuliano Bongiovanni, Eduardo Macoto Kosugi

Escola Paulista de Medicina, Universidade Federal de São Paulo (EPM-UNIFESP), São Paulo, SP, Brasil

Introdução: Condrossarcoma corresponde a 10-20% dos tumores de origem óssea, sendo apenas 5-10% dos tumores que ocorrem na cabeça e pescoço. Dentro da otorrinolaringologia de cabeça e pescoço, são mais comuns na laringe, maxila, mandíbula e base do crânio.
Apresentação do caso: Paciente de 41 anos, com queixa de obstrução nasal há dois meses, associada a sintomas visuais e cefaleia. Na nasofibroscopia flexível visualizou-se, em fossa nasal esquerda, um abaulamento em região de parede lateral, desde cabeça da concha inferior até concha média, sendo levantada a hipótese de tumor nasal de origem a esclarecer. Realizada biópsia incisional com diagnóstico anatomopatológico de condrossarcoma de baixo grau. Indicadas radioterapia e quimioterapia por inoperabilidade.
Discussão: Condrossarcomas se desenvolvem geralmente de estruturas ósseas e cartilaginosas, mas podem ter origem também a partir de tecidos moles. Correspondem normalmente a uma lesão não dolorosa, associada com sintomas como diplopia, borramento visual e obstrução nasal. O diagnóstico é histológico, e os diagnósticos diferenciais incluem tumores malignos e benignos. A cirurgia é a principal forma de tratamento.
Comentários finais: O objetivo do estudo é relatar um caso raro de condrossarcoma em cabeça e pescoço, bem como uma revisão de literatura.

EP-526 CORDOMA DE CLÍVUS: RELATO DE CASO

Nahyane Lacerda dos Santos, Adriano de Amorim Barbosa,
Gabriela de Assis Pereira, Carlos Eduardo Costa Maranhão,
Roberta Alencar Amorim, Jasiel Pereira de Queiroz Maciel,
Nathália Cavalcante Pinto

Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira (IMIP), Recife, PE, Brasil

Introdução: O cordoma é uma neoplasia óssea maligna rara originada de remanescentes embrionários da notocorda primitiva, que acomete a base do crânio e o esqueleto axial. Geralmente, apresenta crescimento lento, mas com forte tendência a invasão local e recorrência.
Apresentação do caso: Paciente de 34 anos, sexo masculino, com história de obstrução nasal progressiva evoluindo para apneias noturnas e respiração bucal exclusiva. Videonasofibroscopia revelou tumoração globosa, de aspecto regular e consistente em cavum. Ressonância magnética revelou lesão expansiva e de limites bem definidos em cavum, hiperintensa em T2. Optou-se por acesso endoscópico para biópsia excisional da lesão, cujo anatomapatológico foi definidor de condroma.
Discussão: A dor local é o sintoma mais frequente dos tumores do clívus. Cefaleia e alterações visuais também são sintomas comuns, e nas fases mais avançadas podem ocorrer sintomas piramidais e cerebelares. O primeiro sinal do tumor, entretanto, pode ser presença de massa faríngea. Os exames de imagem são imprescindíveis no delineamento da extensão da lesão. A suspeita clínica deve ser complementada com biópsia. O tratamento de eleição é a remoção cirúrgica, porém, os resultados podem não ser satisfatórios pela característica infiltrativa deste tumor. A radioterapia é indicada como terapia adjuvante para diminuir as recorrências, ou mesmo tratá-las, e para casos inoperáveis ou de remoção incompleta do tumor.
Comentários finais: Os sintomas clínicos mais característicos de cordoma de clívus são cefaleia e diplopia; entretanto, deve-se ficar atento a sintomas atípicos, como obstrução nasal. Apesar da baixa malignidade dos cordomas, esse tumor é localmente invasivo e apesenta pior prognóstico devido à sua localização e à dificuldade de remoção completa. O diagnóstico precoce e o tratamento cirúrgico agressivo com remoção completa da lesão constituem fatores decisivos para um melhor prognóstico da doença.

EP-527 CORPO ESTRANHO EM SEIO ETMOIDAL

Felipe Horst, Paulo Navarro, João Marcelo Caldeira Fabiano,
Luciana Carolina Peruzzo, André Toshio Matsuda,
Maurício Pacheco Reis, Rafael Yoshio Kanashiro

Universidade Estadual de Londrina (UEL), Londrina, PR, Brasil

Introdução: Corpo estranho em seio etmoidal pode ser dividido em causas exógenas (maioria dos casos) e endógenas. Corpo estranho em etmoide de origem exógena geralmente apresenta história de trauma facial ou procedimentos cirúrgicos prévios. As manifestações clínicas dependem do tamanho, da forma, da natureza e da localização do objeto.
Apresentação do caso: Paciente D.M.L., sexo feminino, 62 anos, realizou dacriocistorrinostomia endoscópica em hospital oftalmológico. Após três dias, foi encaminhada ao serviço de otorrinolaringologia por corpo estranho em seio etmoidal, visualizado em tomografia dos seios da face. Paciente assintomática. Realizada etmoidectomia anterior e encontrada "ponta metálica" de aproximadamente 0,5 x 0,5 cm, proveniente de instrumento cirúrgico utilizado pelo oftalmologista. Evolução satisfatória no pós-operatório e sem intercorrências.
Discussão: Corpos estranhos em seio etmoidal representam um desafio devido à anatomia complexa dos seios paranasais e pela proximidade de estruturas importantes, como a órbita, a placa cribiforme, a dura-máter, os nervos e os vasos adjacentes. Além de danos a tecidos e estruturas, os corpos estranhos podem causar infecções, por isso devem ser removidos. A localização do corpo estranho e os danos aos tecidos e áreas próximas podem ser mais bem-avaliados pelo rastreio tomográgico.

Comentários finais: Corpo estranho em seio etmoidal geralmente apresenta uma história curta, devido a localização, forma e tamanho do objeto. A remoção do corpo estranho com o mínimo de dano às estruturas próximas é um desafio médico, pela presença de estruturas anatômicas importantes.

EP-528 CORPO ESTRANHO EM SEIO MAXILAR COMO CAUSA DE SINUSITE CRÔNICA

Guilherme da Silva Franche, Renata Loss Drummond, Marina Zottis de Deus Vieira, Izabela Rodrigues Ávila, Stéfanie Müller dos Santos, Rafaela Santim Reginatto, Taina Crestani Mistura

Hospital Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre, Porto Alegre, RS, Brasil

Introdução: O deslocamento de corpos estranhos para seios paranasais é raro. Na maioria das vezes, ocorre devido a acidentes automobilísticos, armas de fogo, distúrbios psiquiátricos, tratamentos odontológicos ou iatrogenias em procedimentos cirúrgicos. Entre os sintomas, destacam-se sinais de sinusopatia crônica. A tomografia de seios paranasais é indispensável para o diagnóstico. A técnica mais utilizada é o acesso Caldwell-Luc para abordagem do seio maxilar.
Apresentação do caso: Paciente de sexo masculino, 22 anos, encaminhado por suspeita de papiloma invertido em fossa nasal direita (FND). Refere dois procedimentos cirúrgicos prévios por polipose nasal. Relata obstrução nasal e epistaxe em FND, além de dor em topografia de seio maxilar direito. À endoscopia nasal, apresentava pólipo em FND e secreção purulenta drenando de meato médio. Tomografia de seios da face com lesão com densidade de partes moles de aspecto polipoide, comprometendo seio maxilar direito, extendendo-se à FND. Anatomopatológico das cirurgias anteriores evidenciando pólipos inflamatórios. Realizada biópsia, com resultado de mucosa inflamatória de vias aéreas. Procedida cirurgia endoscópica, com retirada da massa em FND e identificado material semelhante à gaze em óstio de seio maxilar. Foi retirada parte do corpo estranho pelo óstio e o restante pela técnica de Caldwell-Luc. Resultado de anatomopatológico com pólipo nasal inflamatório e material inorgânico compatível com corpo estranho (algodão?). Paciente evoluindo bem, mantém acompanhamento no serviço de otorrinolaringologia.
Discussão: Corpos estranhos nos seios paranasais são incomuns, geralmente devido a traumas ou iatrogenias. O seio maxilar é o mais envolvido. Raramente resultará em complicações sérias. O acesso cirúrgico de Caldwell-Luc é a melhor alternativa, devido à baixa morbidade e facilidade de execução.
Comentários finais: É necessário lembrar da hipótese diagnóstica de corpo estranho em seios paranasais em pacientes com sinusopatia crônica, principalmente naqueles submetidos a procedimentos cirúrgicos. A técnica Caldwell-Luc para remoção de corpos estranhos em seio maxilar permanece como escolha devido à facil execução e baixa morbidade.

EP-529 CORPO ESTRANHO NASAL POR 10 ANOS: RELATO DE CASO

Lana Laura Franzoi de Barros, Sergio Luiz Bittencourt, Bruno Pereira Faria, Karina Brunetti, Carlos Eduardo Borges de Rezende, Priscila Bogar

Faculdade de Medicina do ABC (FMABC), Santo André, SP, Brasil

Introdução: Corpos estranhos em orelha, nariz e faringe/laringe são queixas comuns ao otorrinolaringologista, principalmente em crianças; os de orelha são os mais frequentes, seguido pelos nasais. A inserção de corpos estranhos em cavidades nasais apresenta complicações em potencial, como destruição do septo nasal e cornetos (por baterias e pilhas) e a formação de rinolitos (concreções calcáreas por deposição de sais e cálcio ao redor do corpo estranho).
Apresentação do caso: Adolescente, sexo feminino, 14 anos de idade, relata obstrução nasal, rinorreia amarelada unilateral à direita e cacosmia há 12 anos. Negava introdução de quaisquer objetos no nariz. Procurou atendimento após receber notificação da escola devido ao odor fétido nasal. Ao exame físico visualizava-se massa esbranquiçada em fossa nasal direita aderida à mucosa e secreção purulenta em abundância. Não foi possível progressão do nasofibroscópio flexível à direita. Realizada radiografia de seios paranasais evidenciando lesão radiopaca na periferia e radiotransparente no interior, ocupando fossa nasal direita, que foi removida em centro cirúrgico, envolta por fibrina e concreções calcáreas. Realizada lavagem da cavidade nasal e da massa com soro fisiológico 0,9%, resultando em fragmento plástico enrolado sobre si.
Discussão: A literatura mostra predominância dos corpos estranhos em crianças entre 0 e 4 anos, quando provavelmente ocorreu a introdução do objeto na paciente citada. No entanto, não é comum a demora de 10 anos para o diagnóstico, como aqui relatado. Essa paciente apresentava discreta alteração estrutural nasal com concha nasal inferior hipotrófica e processo inflamatório da mucosa, achados condizentes com a literatura. Neste caso houve um fator de confusão, uma vez que o diagnóstico da paciente pode ser corpo estranho nasal, rinolito ou ambos.
Comentários finais: A introdução de corpos estranhos nasais merece atenção devido à potencialidade de complicações. A prevenção é fundamental, com educação e atenção dos pais e responsáveis, e da equipe de saúde na precoce intervenção e diagnóstico.

EP-530 CORREÇÃO DE ESTENOSE DE VESTÍBULO NASAL COM ENXERTO COMPOSTO DE CONCHA AURICULAR: RELATO DE CASO

Homero Penha Ferraro, Edimara Maria Botelho Andrade Isola, Majoy Gonçalves Couto da Cunha, Francyelle Tereza Moraes Gonçalves, Renato Fortes Bittar, Jordão Leite Fernandes

Hospital do Servidor Público Estadual, São Paulo, SP, Brasil

Introdução: Estenose narinária é uma deformidade rara com uma etiologia variável que pode ser congênita ou adquirida. Relatamos um caso no qual foi realizado enxerto composto de cartilagem e pele auricular, para correção de estenose narinária.
Apresentação do caso: Paciente com obstrução nasal à esquerda há três anos após rinosseptoplastia. Apresentava à rinoscopia anterior estenose do vestíbulo nasal à esquerda. Foi submetido à correção da estenose com o uso de enxerto composto de cartilagem auricular, sem o uso de molde endonasal no pós-operatório. Não apresentou reestenose no acompanhamento após dois anos.
Discussão: O enxerto composto auricular apresenta as características ideais para a correção de estenoses na região do vestíbulo nasal, e o uso de moldes endonasais no pós-operatório ajuda a impedir a contração cicatricial e, dessa forma, a reestenose; porém, existem poucos trabalhos na literatura que comparam o manejo pós-operatório com e sem o uso do molde endonasal.
Comentários finais: O uso de enxerto composto de orelha é uma boa opção para a correção de estenose narinária.

EP-531 DESTRUIÇÃO AMPLA DA CAVIDADE NASAL POR QUEIMADURA COM FERRO INCANDESCENTE A MAIS DE 1.000ºC

Estefane Costa Loureiro, Roberto Eustáquio Santos Guimarães, Luciane Maria Pereira Michel, David Albuquerque Mourão, Flávia Oliveira Ballesteros, Lucas Sol da Costa

Núcleo de Otorrino BH, Belo Horizonte, MG, Brasil

Introdução: O corpo estranho nasal é uma afecção mais comum em crianças. Os casos raros que ocorrem em adultos estão relacionados a trauma, acidentes ou distúrbios psiquiátricos. O objetivo deste trabalho é relatar o caso de um paciente vítima de queimadura por ferro incandescente a mais de 1.000°C, destruindo quase totalmente a cavidade nasal sem causar lesão externa em vestíbulo e nariz.
Apresentação do caso: E.D.M., 24 anos, previamente hígido, sofreu acidente de trabalho em siderúrgica, com queimadura por ferro incandescente em tronco e face, inclusive em cavidade nasal, que evoluiu com destruição das estruturas internas do nariz. Foi manejado inicialmente no hospital da sua cidade, no interior de Minas Gerais, e realizado tratamento conservador com hidratação, limpeza nasal diária e antibioticoterapia. Foi encaminhado para o núcleo de otorrino Belo Horizonte dez dias após o acidente, apresentando importante destruição da cavidade nasal, rinorreia, anosmia e mínimas lesões em tronco e face. Após a avaliação clínica e com exames complementares, foi proposto tratamento cirúrgico. Na intervenção cirúrgica foi realizada remoção da peça metálica e de tecido necrosado. Visualizado ampla perfuração septal e osso do assoalho nasal exposto, além de resquícios de conchas médias bilateralmente e inferior à direita. A concha inferior esquerda foi totalmente destruída. Foi realizada ampla abertura de seios maxilares devido à necrose. O paciente evoluiu com boa epitelização da cavidade. Persistiu com rinorreia e apresentou dois episódios de rinossinusite agudizada após sete e oito meses do acidente.
Discussão: Os autores não encontraram na literatura relato de queimadura nasal por ferro incandescente. Como não existe tratamento específico para esse tipo de queimadura, a terapia de escolha foi de suporte, remoção do corpo estranho e desbridação de toda cavidade nasal.
Comentários finais: Em caso de corpo estranho localizado em região de fácil acesso cirúrgico, sujeito a pouca manipulação cirúrgica na gordura periorbitária e distante de estruturas nobres, pode-se proceder à remoção.

EP-532 DISPLASIA FIBROSA DO CLÍVUS: RELATO DE CASO

Paula Medeiros Balbino, Tyssiane Natasha Lucena Monteiro Veloso, Katianne Wanderley Rocha, Luciano Padilha Alves, Wesley Vilela de Campos, Gleidson Lima dos Santos, Marcio Monteiro D'Ávila Melo

Hospital Universitário, Universidade Federal de Alagoas (UFAL), Maceió, AL, Brasil

Introdução: Displasia fibrosa (DF) é um tumor benigno idiopático no qual a medula do osso é substituída por tecido fibro-ósseo que leva à distorção e supercrescimento do osso afetado. Na região de cabeça e pescoço, os ossos mais acometidos são maxila, mandíbula, frontal, etmoide, esfenoide e temporal. É importante para o seu seguimento distinguir esta entidade de processos mais agressivos que afetam o clívus.
Apresentação do caso: L.U.L.S., sexo masculino, 27 anos, procedente de Maceió (AL), com queixa de obstrução nasal de longa data sem melhora com tratamento clínico. Negava epistaxe, espirros ou prurido nasal. Foi solicitada tomografia computadorizada dos seios da face, que demonstrou padrão ósseo do clívus alterado com hipodensidade levemente heterogênea. Foi solicitada ressonância magnética, que revelou a presença de lesão heterogênea óssea em seio esfenoidal, sugerindo displasia fibrosa, além de desvio de septo nasal para a esquerda. Programada cirurgia para definição de diagnóstico através de biópsia.
Discussão: A displasia fibrosa consiste em um distúrbio esquelético caracterizado pela proliferação extensiva de tecido fibroso na medula óssea, que leva a lesões osteolíticas, fraturas e deformações do osso acometido. Essa condição normalmente se manifesta nas três primeiras décadas de vida. A sintomatologia é variável, desde assintomática a cefaleia e paralisia de nervo craniano, entre outros.
Comentários finais: O prognóstico da DF é geralmente favorável; no entanto, além de transformação maligna, como osteossarcoma, há descrições de comportamento agressivo da doença. Nesse contexto, o avanço tecnológico e a disponibilidade da tomografia e da ressonância magnética permitiram que a displasia fibrosa do clívus fosse descoberta incidentalmente, uma vez que os pacientes são assintomáticos ou apresentam sintomas mínimos.

EP-533 EMPIEMA SUBDURAL: COMPLICAÇÃO DE FRATURA DO SEIO FRONTAL E RINOSSINUSITE

Janaína Carneiro de Resende, Rafael Paschoalim Antônio, Lorena Campiolo Lembi, Fernando Penteado de Camargo Gobbo, Carlos Alberto Morassi Melro, Henrique Penteado de Camargo Gobbo

Hospital Vera Cruz de Campinas, Campinas, SP, Brasil

Introdução: Complicações intracranianas (CIC) das rinossinusites são extensões de processos infecciosos originados principalmente do seio frontal. Fraturas frontais facilitam infecções intracranianas, evoluindo para quadros graves, como empiema subdural (ES).
Apresentação do caso: Homem, 36 anos, com acidente motociclístico há 20 anos, apresentou crise convulsiva, cefaleia e secreção nasal purulenta. Relatou tratamento prévio para sinusite, sem melhora. A tomografia computadorizada e a ressonância magnética (TC/RM) de crânio mostraram coleção subdural por contiguidade da sinusite frontal se estendendo à base de crânio e velamento com obliteração dos óstios de drenagem dos seios frontais, etmoidais e maxilares bilaterais. Optou-se por drenagem através de craniotomia (neurocirurgia) e sinusectomias por via endoscópica. A cultura do material coletado revelou *Pseudomonas aeruginosa, Escherichia coli, Estreptococus constellatus* e cocos gram-positivos em cadeia. Após 30 dias de antibioticoterapia intravenosa (oxacilina, ceftriaxone, cefepime e ciprofloxacino), o paciente apresentou resolução do quadro.
Discussão: Dentre as CIC por rinossinusites, o ES representa menos de 10%, entretanto, com elevada morbimortalidade. As vias de infecção dos seios paranasais para cavidade intracraniana são tromboflebite, contiguidade de deiscências congênitas ou traumáticas. Fraturas do seio frontal com acometimento do ducto nasofrontal potencializam complicações tardias, como ES. O quadro clínico do ES é insidioso, evoluindo para alterações de comportamento/personalidade e queda progressiva do nível de consciência, se a coleção atingir o espaço entre a dura-máter e a aracnoide. O diagnóstico é baseado no comprometimento neurológico, líquor, culturas e, principalmente, exames de imagem (TC/RM). O tratamento inclui antibioticoterapia de amplo espectro e drenagem cirúrgica da otorrinolaringologia e neurologia.
Comentários finais: O ES é uma CIC rara das rinossinusites, porém de alta mortalidade, considerada urgência cirúrgica. A realização da TC/RM é fundamental para um diagnóstico precoce e intervenção cirúrgica multidisciplinar. Portanto, deve-se considerar ES quando um paciente apresentar cefaleia severa, particularmente se houver história de sinusite recente e trauma frontal tardio.

EP-534 ESTENOSE DE ABERTURA PIRIFORME: DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DE OBSTRUÇÃO NASAL EM RECÉM-NASCIDOS

Thiago Luís Infanger Serrano, Vanessa Gonçalves Silva, Igor Moreira Hazboun, Leopoldo Nizam Pfeilsticker, Rebecca Christina Kathleen Maunsell, Eulalia Sakano, Jorge Rizzato Paschoal

Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP), Campinas, SP, Brasil

Introdução: A estenose congênita de abertura piriforme (ECAP), apesar de rara, deve ser lembrada no diagnóstico diferencial de obstrução nasal crônica em recém-nascidos. Caracteriza-se pelo crescimento excessivo do processo nasal da maxila, causando um estreitamento do terço anterior da fossa nasal.
Apresentação do caso: Caso 1: Recém-nascido do sexo feminino apresentava desconforto respiratório e episódios de cianose durante o choro, desde o nascimento. Aos cinco meses, foi internada por insuficiência respiratória alta e sepse. Havia ruído inspiratório alto, associado à retração de fúrcula, obstrução nasal com secreção bilateral, cornetos inferiores hipertróficos 3+/4+ e desvio septal obstrutivo para direita. Durante a nasofibroscopia, não foi possível progredir a fibra bilateralmente. Tomografia computadorizada mostrava coanas pérvias e ECAP bilateral. Foram realizadas septoplastia e correção da estenose, com sucesso. Caso 2: Recém-nascido do sexo feminino apresentou anóxia e crise convulsiva pós-parto, necessitando intubação orotraqueal imediata. Ao exame físico não foram observadas alterações orais ou nasais externas, mas não foi possível realizar a progressão de nasofibroscópio flexível além do vestíbulo nasal bilateralmente. Tomografia computadorizada mostrava permeabilidade na região de coanas e ECAP bilateral. Foi submetida à cirurgia de correção da estenose com a colocação de dois tubos traqueais em cada narina, com resultado satisfatório.
Discussão: A obstrução das vias aéreas afeta cerca de 1:5.000 crianças, e a ECAP é um dos diagnósticos. Sendo o recém-nascido respirador nasal preferencial, qualquer causa de obstrução nasal severa pode causar insuficiência respiratória, e o seu reconhecimento é mandatório. O tratamento cirúrgico é indicado em casos severos, com dificuldade na amamentação e desconforto respiratório, utilizando-se acesso endo-oral sublabial.
Comentários finais: A estenose da abertura piriforme é uma causa rara e potencialmente letal da obstrução das vias aéreas em lactentes. Este diagnóstico diferencial de obstrução nasal em recém-nascidos deve ser sempre lembrado, possibilitando seu reconhecimento. O tratamento adequado apresenta elevado índice de sucesso.

EP-535 ESTENOSE NARINÁRIA CONGÊNITA UNILATERAL: RELATO DE CASO

Deyse Mayane de Castro, Jackeline Carneiro da Silva,
Carlos Augusto de Carvalho Carrera, Flávia Alves Costa Perrucho,
Roosevelt Almeida Rosario, Ana Paula Lago Silva Pessoa,
Tatiana Silveira Velasco

Instituto de Otorrinolaringologia Otorrinos Associados (INOOA), Salvador, BA, Brasil

Introdução: A obstrução nasal é potencialmente grave quando acomete os recém-nascidos (RN), podendo levar à disfunção respiratória. Tem como importante causa as deformidades ósseas nasais congênitas, incluindo a estenose congênita da cavidade nasal. A estenose vestibular nasal adquirida é ocasionada por trauma, infecção e lesão iatrogênica da pele vestibular, como por complicação de cuidados neonatais em prematuros. A suspeita clínica e os exames de imagem são fundamentais para o diagnóstico e planejamento cirúrgico.
Apresentação do caso: Q.S.D., sexo feminino, 28 anos, procurou nosso serviço por apresentar estenose vestibular direita com dificuldade respiratória ipisilateral. Nascida com aproximadamente 26 semanas de gestação, referia estenose vestibular bilateral ao nascimento com passado de duas intervenções cirúrgicas. Ao exame físico: laterorrinia esquerda e estenose em região do vestíbulo direito. Sem outras alterações ou malformações. Endoscopia nasal mostrou estenose narinária à direita e desvio septal à esquerda. Indicada septoplastia e correção cirúrgica da atresia.
Discussão: Assim como no caso apresentado, dados da literatura mostram o risco de reestenose da atresia narinária após correção cirúrgica. Em caso de recém-nascidos prematuros, cuidados neonatais podem levar a danos no revestimento nasal e ao aparecimento de cicatriz de retração. O diagnóstico da obstrução nasal congênita é suspeitado diante da dificuldade de progressão da sonda na nasofaringe dos recém-nascidos. A avaliação inclui rinoscopia anterior e endoscopia nasal. A reparação cirúrgica depende da gravidade e da localização da obstrução. Neste caso, foi indicada correção do desvio septal e da atresia narinária.
Comentários finais: Apresentamos um caso de atresia narinária congênita com quadros de recorrência após intervenção cirúrgica. Sua relevância está no fato de afirmar que, diante da queixa de obstrução nasal, é importante obter detalhes da história, particularmente a idade em que iniciou e se é uni ou bilateral.

EP-536 ESTESIONEUROBLASTOMA EM UMA ADOLESCENTE: RELATO DE CASO E REVISÃO DE LITERATURA

Yara Alves de Moraes do Amaral, Gustavo Balestero Sela,
Ian Selonke, Gustavo Murta, Ana Paula Argenta,
João Guiherme Boaretto Guimarães

Hospital da Cruz Vermelha, Curitiba, PR, Brasil
Universidade Positivo, Curitiba, PR, Brasil

Introdução: Estesioneuroblastoma é um tumor neurogênico raro originado das células do epitélio olfativo. Tem um pico de incidência entre 20 e 70 anos. Os sintomas são inespecíficos e resultam do crescimento tumoral. Relatamos aqui um caso de estesioneuroblastoma na adolescência.
Apresentação do caso: D.C.P., sexo feminino, 17 anos, apresentou-se com obstrução, sangramento e secreção hialina em narina esquerda associada à cefaleia há dois meses. Ao exame, mostrava tumoração sangrante em meato médio esquerdo. Tomografia de seios da face evidenciou lesão lítica calcificada, centrada na cavidade nasal. À ressonância apresentou lesão expansiva em etmoide e fossa nasal anterior a esquerda (33 × 25 × 28 mm), extensão para órbita e com características neoplásicas. Foi realizada biópsia incisional da lesão friável, cujo anatomopatológico revelou ser uma neoplasia pouco diferenciada de células redondas e azuis, compatível com estesioneuroblastoma. Encaminhada para hospital oncológico de referência para seguimento do caso.
Discussão: As neoplasias nasossinusais representam 0,2% de todos os tumores malignos, e o estesioneuroblastoma corresponde de 3% a 6% destes tumores. Seu comportamento varia entre o indolente e o agressivo, com metastização rápida. O diagnóstico envolve clínica, exames radiológicos e anatomopatológico. É frequentemente tardio, uma vez que os sintomas são inespecíficos, sendo os mais comuns a obstrução nasal, epistaxe, cefaleia, otite, anosmia e distúrbios visuais. Faz diagnóstico diferencial com tumores de pequenas células, rabdomiossarcoma, sarcoma de Ewing, linfoma e carcinomas nasossinusais indiferenciados e neuroendócrinos. Não há consenso sobre seu melhor tratamento, podendo ser: cirurgia exclusiva, cirurgia e radioterapia combinadas, radioterapia exclusiva, combinação de cirurgia, radioterapia e quimioterapia ou quimioterapia exclusiva.
Comentários finais: Neoplasias malignas devem sempre estar presentes entre as hipóteses diagnósticas do otorrinolaringologista, pois, apesar de raras, são agressivas e de rápida evolução, portanto, o diagnóstico precoce é determinante na sobrevida do paciente. Massas nasais unilaterais sangrantes devem envolver um elevado grau de suspeição diagnóstica, especialmente em pacientes jovens. O estesioneuroblastoma deve ser suspeitado e investigado.

EP-537 EVOLUÇÃO ATÍPICA DE DACRIOCISTITE CRÔNICA

Diana Lopes Lacerda Martins, José Diniz Júnior,
Ana Carolina Fernandes de Oliveira,
Maria Luísa Nobre Medeiros e Silva, Camila Carolina de Souza,
Hosana Aparecida da Costa Silveira,
Ivan Machado de Almeida Júnior

Hospital Universitário Onofre Lopes, Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN), Natal, RN, Brasil

Introdução: A drenagem lacrimal sofre disfunção por mecanismos obstrutivos ou funcionais. Dentre suas principais causas encontram-se as inflamações, o trauma facial e as malformações congênitas. Da disfunção resultam infecção das vias lacrimais, sobretudo em saco e ducto lacrimal, a dacriocistite. A infecção tende a ser recorrente e pode ser tratada clinicamente, reservando-se a dacriocistorrinostomia para casos refratários.
Apresentação do caso: Relatamos o caso de G.S.S., nove anos, sexo masculino, com história de trauma facial há cinco anos e consequente lesão do ducto nasolacrimal. Evoluiu com dacriocistites de repetição. Há três anos, a infecção fistulizou espontaneamente para pele do dorso nasal. À compressão do canto medial do olho direito, há drenagem de secreção por orifício na pele do nariz. Tomografia demonstrou dacriocistocele direita. Não houve remissão da fístula com tratamento conservador, e o paciente aguarda cirurgia.
Discussão: A estase de lágrima, devido ao dano à sua drenagem, propicia o surgimento de dacriocistite. O caso apresentado é de uma dacriocistite cuja recorrência e cronicidade desencadeou a formação de dacriocistocele e de fístula espontânea para pele, com drenagem da secreção pela mesma forma habitual de apresentação da doença, e não pelo olho. A lesão também faz diagnóstico diferencial com outras massas paranasais, como meningoencefalocele e cisto dermoide, adequadamente descartados pela história clínica e exame físico e tomográfico.
Comentários finais: A dacriocistite crônica pode evoluir atipicamente com fístula cutânea nasal e dacriocistocele, entrando no diagnóstico diferencial de massas paranasais de epicanto medial da órbita.

EP-538 EXÉRESE DE DENTE ECTÓPICO POR VIA NASAL

Cláudia Izzo Palandrani, Sylvia Marielle Rezende Brito, João Francisco Di Giacomo, Anike Nascimbem, Renata Vigolvino de Oliveira, Isabela Mattos Devuono Pizarro, Gilberto Ulson Pizarro

Hospital Paulista de Otorrinolaringologia, São Paulo, SP, Brasil

Introdução: Dente ectópico é uma malformação que pode ser permanente, decídua ou supranumerária, encontrada nas mais diferentes localizações da face. O caso relatado apresenta técnica de extração do dente por via nasal e discussão na literatura sobre a via de acesso.
Apresentação do caso: Paciente do sexo masculino, 27 anos, com queixa de obstrução nasal à direita desde a adolescência, sem história de trauma anterior. Rinoscopia visualizando tumor branco nacarado, endurecido, sem mobilidade à palpação em fossa nasal direita. Radiografia panorâmica e tomografia de seios da face com lesão hiperdensa em região maxilar e fossa nasal direita. Abordagem cirúrgica com tentativa de deslocamento da porção nasal anterior e posterior, porém com instabilidade do dente. Assim, optou-se pelo distrator via nasal com sucesso. Após seis meses não houve fístula oronasal, com fechamento completo do local da extração.
Discussão: Dente ectópico é uma malformação que ocorre em 1% da população e pode ser originada de dentição permanente, decíduos ou supranumerários. A localização pode ser variável: em órbitas, fossas nasais, côndilo mandibular, seios maxilares ou mento. Dentes intranasais podem apresentar alguns sinais e sintomas, ou serem totalmente assintomáticos. Neste relato de caso, ao contrário das descrições na literatura em que a via de acesso é nasal e oral, foi exclusivamente nasal.
Comentários finais: Dente ectópico é uma patologia rara, sendo sua abordagem específica para cada caso. Neste caso conseguimos, por via nasal, realizar a extração do dente por completo. Porém, devemos ter sempre o cuidado de ter uma equipe multidisciplinar, em que o ortodontista é importante para auxiliar nas condutas durante a cirurgia e na aplicação da alavanca com técnica e experiência.

EP-539 EXÉRESE DE TUMOR FIBROSO SOLITÁRIO POR TÉCNICA DE *DEGLOVING* MEDIOFACIAL: RELATO DE DOIS CASOS

Juliano Molina Pellicano, Carolina Gambetta Paim, Sarita Luciget Mendes César Leão, Lucas Gomes Patrocínio, Marcell de Melo Naves

Universidade Federal de Uberlândia (UFU), Uberlândia, MG, Brasil

Introdução: Tumores fibrosos solitários (TFS) são tumores fibroblásticos de origem mesenquimal, de baixo potencial de malignização e extremamente raros na cavidade nasal, com pouco mais de 20 casos descritos, representando menos de 0,1% dos tumores de vias aéreas superiores. Apresenta-se como massa polipoide confundida com diversos tumores nasais, causando sintomas devido ao seu efeito de massa. Microscopicamente, é rico em fibroblastos e vasos sanguíneos. O diagnóstico é auxiliado por endoscopia, tomografia e ressonância, sendo o padrão-ouro o estudo anatomopatológico associado à imuno-histoquímica. O tratamento é predominantemente cirúrgico, muitas vezes com sangramentos volumosos transoperatórios. A técnica de escolha varia com a extensão do tumor e a experiência do cirurgião. Apresenta taxa de 13-37% de recorrência ou malignização.
Apresentação do caso: Apresentados dois casos de pacientes adultos com história de obstrução nasal progressiva de longa data com rinorreia mucopurulenta, epistaxes eventuais e deformidade facial e de palato. Exames de imagem e endoscópicos mostram imagem polipoide nasal inespecífica extensa com comprometimento de estruturas adjacentes. Em ambos houve sangramento importante após biópsia anterior do tumor. Realizada exérese em bloco por *degloving* mediofacial, com importante sangramento transoperatório, sem complicações tardias. Exame imuno-histoquímico mostrou tratar-se de TFS, sem sinais de malignização.
Discussão: A abordagem por *degloving* mediofacial dos casos apresentados mostrou resultados satisfatórios, com baixa morbidade e melhora total dos sintomas apresentados pelos pacientes, sem recidiva até recente acompanhamento. A imuno-histoquímica faz-se ferramenta fundamental na construção do diagnóstico.
Comentários finais: Os TFS são extremamente raros e confundidos com diversas espécies de tumores nasais. Apesar disso, a exérese precoce por equipe treinada é fundamental para evitar as complicações por invasão local e para estabelecer qualidade de vida ao paciente.

EP-540 EXPERIÊNCIA COM OMALIZUMABE EM UM CENTRO DE REFERÊNCIA

Martti Anton Antila, Godofredo Campos Borges, José Jarjura Jorge Júnior, Augusto Riedel Abrahao, Alexandre Ricardo Abdel Fattah Martini, Victor Martins Massari, Aleksi Gomes Antila

Faculdade de Ciências Médicas, Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUC-SP), Sorocaba, SP, Brasil

Introdução: Omalizumabe é um anticorpo monoclonal, recombinante humanizado e específico. Sua principal característica é inibir a ligação da IGE com seu receptor de alta afinidade (FceR1). O tratamento com anti-IgE está indicado para pacientes maiores de seis anos, com asma alérgica de difícil controle, rinite alérgica e urticária. A dose empregada deve levar em conta o peso e nível de IgE sérico total. É um medicamento efetivo e seguro, porém poucos dados estão disponíveis sobre o impacto, tanto na função pulmonar como nas comorbidades da asma, assim como resultados do acom-

panhamento em longo prazo, aderência, perfil dos não respondedores e o tempo/duração ideal de tratamento. Rinite alérgica (RA) é uma doença muito comum, desencadeada por aeroalérgenos. Usualmente considerada uma doença leve, mas atualmente apresenta aumento de prevalência e com aumento de casos mais graves, com evidente perda de qualidade de vida e custos vultuosos. O tratamento da RA está baseado no afastamento dos alérgenos, tratamento farmacológico e imunoterapia. No Brasil, o omalizumabe tem sua indicação formal restrita aos pacientes com asma grave e de difícil controle. No entanto, como descrito no ARIA, 80% dos indivíduos com asma brônquica têm também rinite alérgica, e 3-50% dos indivíduos com RA têm asma brônquica.
Objetivos: O trabalho teve o intuito de conhecer a resposta deste anticorpo monoclonal no controle dos sintomas de rinite alérgica.
Método: Foi realizado um levantamento do prontuário dos pacientes que receberam o omalizumabe para que, assim, pudéssemos ter uma noção de uma nova indicação real para aqueles pacientes não respondedores do tratamento habitual, descritos nos consensos. Dos 13 pacientes que iniciaram com omalizumabe, 11 estão ativos, em tratamento; nove apresentavam como diagnóstico secundário a RA (sete pacientes com asma, um com asma, rinite, urticária e anafilaxia por látex e um com urticária crônica); três pacientes apenas asma brônquica; e um apenas urticária. As doses variaram de 75 mg a 600 mg/mês, e sete pacientes com doses quinzenais, e outros seis com doses mensais.
Resultados: Na avaliação clínica destes pacientes, pudemos concluir que a resposta do controle dos sintomas e também no exame físico, quanto ao quadro de rinite alérgica, revela-se mais rápida que na doença de base (asma e urticária), sendo completa em menos de quatro semanas, para que os pacientes ficassem livres do uso de outros medicamentos para o controle dos sintomas da RA.
Discussão: Dos 13 pacientes, apenas um com asma brônquica mostrou ser não respondedor, e um outro abandou o tratamento por motivos de acesso à medicação. A aderência é extremamente satisfatória, visto que o controle dos sintomas se mostra persistente, sem ter apresentado eventos adversos significativos, a não ser eritema no local de aplicação.
Conclusão: O omalizumabe revelou ser uma opção terapêutica para o tratamento de pacientes com RA de difícil controle, inclusive naqueles com história de asma e rinite e anafilaxia desencadeada por látex, em especial, se forem portadores de asma brônquica.

EP-541 CIRURGIA ENDOSCÓPICA ENDONASAL: SEIOS PARANASAIS MAIS EXPLORADOS EM 225 CASOS NO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO EVANGÉLICO DE CURITIBA

Eduardo Vieira Couto, Gustavo Fabiano Nogueira,
Luís Henrique Cheguin, Gabriel Lipori Cardoso, Jaqueline Tanaka,
Isabela Oliveira, Eric Hiromoto

Hospital Universitário Evangélico de Curitiba, Curitiba, PR, Brasil

Introdução: A rinossinusite crônica (RSC), associada ou não à polipose nasal, é uma patologia comum que atinge cerca de 16% da população norte-americana. Atualmente, a abordagem de escolha para pacientes refratários ao tratamento conservador é a cirurgia endoscópica endonasal (CEE). Esta técnica é útil e eficiente no diagnóstico, tratamento e coleta de anatomopatologia de sinusite crônica e polipose nasal.
Objetivos: Nosso estudo objetivou relatar quais são os seios paranasais mais acometidos em pacientes sumetidos à cirurgia endoscópica endonasal em nosso serviço, como também quais são os tipos de CEE mais realizadas.
Método: Trata-se de um estudo retrospectivo transversal com coleta de dados de 258 CEE's, realizada no período de agosto de 2011 a agosto de 2014.
Resultados: A cirurgia mais comum, dentre um total de 258, foi a CEE maxilar, seguida por maxilar/etmoidal e CEE por polipose. Já ao analizarmos cada grupo de seios paranasais abertos, os mais abordados foram os maxilares, seguido dos etmoidais e frontais.
Discussão: Ultimamente, a CEE tem ganho maior aplicabilidade na abordagem das mais diversas patologias, em especial as rinossinusites crônicas, associadas ou não à polipose nasal, refratárias ao tratamento clínico. A técnica permite acesso anatômico aos seios da face, com mínima agressão de mucosa e máxima eficácia na preservação ou restabelecimento da fisiologia do nariz. Lessa et al., em 2001, encontraram sinais de rinossinusite frontoetmoidal em 36% dos casos, seguido de frontal (28%) e maxilar (16%). Tal resultado divergiu de nosso estudo, no qual a abordagem maxilar foi campeã (23,5%), seguida da maxiloetmoidal (22%), ficando a frontal com apenas 5,5% dos casos (quinto lugar) e a frontoetmoidal com 2,2% (oitavo lugar).
Conclusão: A cirurgia endoscópica endonasal está sendo cada vez mais realizada nos serviços de otorrinolaringologia devido à sua praticidade e aos bons resultados. Nosso serviço se destaca a cada ano pelo número, complexidade e resultados cirúrgicos que temos obtido, possibilitando melhora significativa na qualidade de vida dos pacientes com rinossinusite crônica.

EP-542 FIBROSE SEPTAL NASAL SIMULANDO DESVIO DE SEPTO

Luísa Bordignon Félix de Oliveira, Annelyse Ballin, Camila Dassi,
Carlos Roberto Ballin

Hospital Santa Casa de Misericórdia de Curitiba/ Centro da Face e Otorrino, Curitiba, PR, Brasil

Introdução: Complicações típicas de trauma nasal são deformidade, desvio de septo, hematoma de septo n e abscesso de septo nasais. Relatamos o caso de uma complicação tardia de um trauma nasal que, com o melhor de nosso conhecimento, nunca foi relatado: tecido fibrótico muito espesso no espaço entre a cartilagem do septo nasal e sua mucosa sobrejacente, simulando um desvio de septo nasal. Apresentação clínica, diagnóstico, conduta e imagens intraoperatórias são apresentados.
Apresentação do caso: Um homem de 38 anos apresentou-se à nossa clínica com obstrução nasal unilateral após um trauma nasal há um ano. O paciente não relatou desvio nasal após o trauma. A nasofibroscopia mostrava um desvio de septo severo, na região anterior e hipertrofia do corneto inferior esquerdo. O paciente foi submetido a septoplastia e turbinoplastia inferior esquerda. Durante o procedimento, um tecido fibrótico foi observado no espaço entre a cartilagem do septo e a mucosa sobrejacente, com um plano de dissecção relativamente avascular entre a fibrose e a mucosa, e um plano avascular entre a fibrose e a cartilagem quadrangular. A maioria do tecido fibrótico foi ressecada e removida (tamanho: 20 x 10 mm, espessura: 3 mm). Acompanhamento pós-operatório de seis meses demonstrou septo centralizado, e o paciente referiu melhora importante da obstrução nasal.
Discussão: Embora a patogênese não seja clara, os autores criaram uma hipótese: de que o trauma resultou em um hematoma de septo nasal, que foi organizado e, em seguida, evoluiu para a fibrose.
Comentários finais: A fibrose do septo nasal pode ser incluída no diagnóstico diferencial de desvio de septo pós-traumático e deve ser lembrada para sua adequada remoção. Após a remoção da fibrose nasal, a respiração pode ser restabelecida, em casos como o apresentado.

EP-543 FÍSTULA LIQUÓRICA RINOGÊNICA EM MEMBROS DA MESMA FAMÍLIA: RELATO DE CASO

Willian da Silva Lopes, André Alencar Araripe Nunes,
Andressa Gomes Sales, Mateus Aguiar de Azevedo,
Marcos Aurélio Araújo Silveira, Aline Saraiva Martins,
Raphael Oliveira Correia

Hospital Universitário Walter Cantídio (HUWC), Rodolfo Teófilo, CE, Brasil

Introdução: A fístula liquórica rinogênica (FLR) decorre da lesão da aracnoide, dura-máter, osso e mucosa, que resulta em fluxo extracraniano de líquor. O canal aberto serve de comunicação com o meio exterior, favorecendo as infecções. É de baixa prevalência, mas sua associação com infecções do sistema nervoso central como principal complicação define uma morbimortalidade considerável, exigindo medidas de intervenção.
Apresentação do caso: B.S.C., masculino, 16 anos, com história pregressa de rinorreia hialina contínua profusa bilateral, sem outras queixas nasais, e tês episódios de meningites por penumococo previamente. Relato de trauma craniano na infância, mas havia história familiar semelhante, com mãe tendo apresentado três episódios de meningites, sendo tratada cirurgicamente há 13 anos para correção de fístula liquórica, e avô falecido aos 30 anos em decorrência de meningite. Tomografia computadorizada de seios paranasais (TCSP) evidenciou espessamento mucoso de seios maxilar e etmoidais esquerdos e solução de continuidade óssea nas fóveas etmoidais, provável trajeto de fístula rinoliquórica. Ressonância nuclear magnética (RNM) evidenciou alteração de substância branca frontal direita, podendo corresponder à gliose ou à desmielinização. Foi submetido à correção de fístula por acesso endonasal.
Discussão: As FLR podem ser de origem traumática, acidentais ou iatrogênicas, e não traumática (espontânea), correspondendo a primeira a cerca de 96% dos casos. Pela história do trauma encefálico do paciente, poderíamos atribuir ao caso uma origem traumática. Contudo, chama atenção a história familiar, uma vez que a mãe apresentou quadro semelhante de FLR, bem como o avô, que faleceu por meningite, presumindo nele presença de FLR, o que nos fez suspeitar de uma FLR de origem espontânea com possível componente hereditário para seu surgimento, algo até então não descrito na literatura.
Comentários finais: A presença de FLR em parentes de primeiro grau faz refletir a possibilidade de predisposição genética ao surgimento da fístula, seja ela por alteração congênita ou de origem espontânea.

EP-544 FRATURA DE ÓRBITA ASSOCIADA A ENFISEMA SUBCUTÂNEO

Mariana Maldonado Loch, Octávia Carvalhal Castagno, Lúcio Almeida Castagno

Liga Acadêmica de Otorrinolaringologia da Universidade Católica de Pelotas (UCPel), Pelotas, RS, Brasil

Introdução: Trauma contuso pode causar lesões orbitárias, provocando fraturas dos ossos faciais e danos nos tecidos moles. O tipo de fratura depende da magnitude, bem como da direção da força impactando a região. Enfisema orbital é reconhecido como uma complicação de lesões de órbita. Normalmente, é uma condição benigna, com resolução de 48 h a duas semanas. Contudo, quando associado a outras condições, como celulite ou hemorragia orbital, requer mais tempo para a recuperação.
Apresentação do caso: Homem de 86 anos queixava-se de dor, edema e equimose ao redor do olho esquerdo nos últimos dois dias. Ao exame físico, havia edema periorbital bem-delimitado com equimose, além de grande hemorragia subconjuntival. Na palpação havia crepitação característica. Não havia prejuízo na movimentação ocular, nem mesmo perturbações visuais, amaurose ou diplopia. Um diagnóstico presuntivo de fratura da órbita (parede medial ou inferior) foi feito. A tomografia revelou bolsas de ar intraorbitárias à esquerda adjacente à parede medial e lateral, fratura na parede inferior e na parede medial da mesma órbita. Evidenciou também enfisema subcutâneo periorbital, estendendo-se inferiormente pela face e pescoço. Considerando a idade e ausência de complicações, uma terapêutica conservadora não cirúrgica foi tomada. O paciente recebeu antibioticoterapia (amoxicilina com clavulanato 875 + 125 mg 2 vezes ao dia, por 10 dias), irrigações nasais com solução salina 3% e instruído a não assoar o nariz. Foi acompanhado uma vez por semana, recuperando-se completamente em três semanas, sem sequelas.
Comentários finais: Tratamento conservador ou cirúrgico depende da severidade do caso, particularmente se houver anormalidades oftalmológicas. Achados radiológicos têm sua peculiar importância para o diagnóstico, tratamento e prognóstico de pacientes que sofreram um trauma contuso, principalmente se o paciente está assintomático.

EP-545 GOTA TOFÁCEA CAUSANDO OBSTRUÇÃO NASAL: RELATO DE CASO

João Augusto Polesi Bergamaschi, Jefferson André Bauer, Felipe da Costa Huve, Konrado Massing Deutsch, Marcel Machado Valério, Inara Von Holleben, Otávio Bejzman Piltcher

Departamento de Otorrinolaringologia - Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Porto Alegre, RS, Brasil

Introdução: Gota é uma anormalidade do metabolismo do ácido úrico como consequência de uma superprodução ou uma de hipoexcreção das purinas. A hiperuricemia resultante leva ao depósito de cristais de urato monossódico no tecido conectivo de várias regiões do corpo. Gota tofácea crônica usualmente afeta os tecidos moles dos membros e as articulações. Tem-se descrito diversos locais afetados na cabeça e no pescoço, como laringe, língua e orelha, porém, o envolvimento das articulações e das cartilagens da pirâmide nasal é raro. Neste relato, descrevemos o primeiro caso presente na literatura de tofos gotosos em vestíbulos nasais.
Apresentação do caso: Paciente de 61 anos, homem, hipertenso, diabético, ex-tabagista consulta para investigação de obstrução nasal associada a massas em vestíbulos nasais. Há cinco anos, tiveram início crises recorrentes e intermitentes de gota, e nos últimos seis meses, obstrução nasal associada ao aparecimento de massas nos vestíbulos nasais. À rinoscopia, eram visíveis dois tofos gotosos simétricos fixados na face interna do ramo lateral de ambas cartilagens alares maiores. A biópsia das lesões confirmou diagnóstico de gota. Iniciamos tratamento medicamentoso adequado e encaminhamos o paciente para avaliação com reumatologista. Consultas de revisão demonstraram regressão dos tofos com o tratamento clínico.
Discussão: O envolvimento da pirâmide nasal é raro e há somente quatro relatos de caso de pacientes apresentando gota tofácea no dorso nasal, e em três deles a queixa principal era estética, apenas um tinha queixa de obstrução nasal. Curetagem manual, remoção endoscópica ou manejo medicamentoso são descritos como tratamentos da gota tofácea crônica.
Comentários finais: Este relato de caso exemplifica uma rara manifestação de gota, causando um sintoma comum na prática médica, a obstrução nasal. Tal fato realça a importância de anamnese e exame físico detalhados, além de amplo diagnóstico diferencial frente a um paciente com queixa de obstrução nasal.

EP-546 HEMANGIOMA CAPILAR DE CONCHA NASAL: RELATO DE CASO

Andreza Mariane de Azeredo, Flávia Ribas Demarco, Karina Pezzi Melleu, Rafael Grazziotin Traversa, Giliane Gianisella, Renato Roithmann, Mário Reginato Betinelli

Universidade Luterana do Brasil (ULBRA), Cachoeira do Sul, RS, Brasil

Introdução: Hemangiomas são tumores benignos compostos de vasos sanguíneos. O hemangioma capilar é um raro tumor vascular que atinge mais frequentemente a pele e o tecido subcutâneo da

cabeça e pescoço, além da cavidade oral e nasal. O presente trabalho visa relatar um caso de hemangioma capilar de concha nasal, devido a sua importância e raridade.
Apresentação do caso: Paciente masculino, 65 anos, procurou atendimento por secreção nasal constante à esquerda que iniciou há 12 meses. Apresentava secreção nasal tipo "água de torneira", bilateral, porém mais à esquerda, acompanhada de obstrução nasal alternante. Alguns destes episódios foram tratados com antimicrobianos, outros com loratadina associada à pseudoefedrina, todos exibindo melhora parcial. Na visualização endoscópica nasal, exibia polipose nasal bilateral em meatos médios; na concha nasal inferior direita, lesão pediculada com aspecto avermelhado. A tomografia computadorizada revelava a extensão da polipose nasal aos maxilares bilaterais, etmoide anterior e posterior bilaterais e recessos frontais. Da mesma forma, visualizava-se lesão pediculada de concha inferior direita, sugestiva de pólipo. O paciente foi submetido à cirurgia endoscópica para rinossinusite crônica com polipose nasal (etmoidectomia bilateral, antrostomias maxilares bilaterais). Realizou-se, também, a ressecção da lesão da concha inferior direita. O anatomopatológico demonstrava pólipos inflamatórios com importante eosinofilia associada, e a lesão de cornetos tratava-se de hemangioma capilar. A terapêutica de seguimento realizada foi corticoide tópico nasal com excelente evolução em três anos de acompanhamento pós-operatório.
Discussão: O hemangioma capilar é um tumor benigno bastante infrequente. O estudo radiológico tem sido efetivo para o diagnóstico pré-operatório. A ressecção cirúrgica é o tratamento de escolha. Quando localizado estritamente na cavidade nasal, o hemangioma pode ser completamente ressecado por cirurgia endoscópica.
Comentários finais: Convém ressaltar a importância do hemangioma capilar, visto que requer manejo específico e pode representar sérios riscos de hemorragia.

EP-547 HEMANGIOMA CAVERNOSO DE SEPTO NASAL: RELATO DE CASO

Renato Roithmann, Giliane Gianisella, Mário Reginato Betinelli, Flávia Ribas Demarco, Andreza Mariane de Azeredo, Karina Pezzi Melleu, Rafael Grazziotin Traversa

Universidade Luterana do Brasil (ULBRA), Canoas, RS, Brasil

Introdução: Hemangiomas são tumores benignos formados por um conjunto de vasos sanguíneos tortuosos e tecido conjuntivo. Existem dois tipos histológicos de hemangiomas segundo o tamanho microscópico dos vasos: capilar e cavernoso. Sua localização encontra-se predominantemente na região da cabeça e pescoço, apesar de serem incomuns em cavidade nasal.
Apresentação do caso: Paciente do sexo masculino, 60 anos, atendido no serviço de otorrinolaringologia do Hospital Universitário da ULBRA com história de lesão em fossa nasal direita (FND). No exame otorrinolaringológico, a inspeção nasal evidenciou lesão de aspecto arroxeado em dorso nasal direito e na lateral do nariz de aproximadamente 3 cm, de consistência amolecida e indolor à palpação. A rinoscopia anterior evidenciou hipertrofia e palidez de cornetos nasais, sem abaulamentos e sem secreção nasal. Na fibroendoscopia nasal visualizou-se tumoração obstruindo FND. A tomografia computadorizada (TC) revelou obliteração da cavidade nasal direita por material sugestivo de pólipo e obliteração da unidade de drenagem do seio maxilar direito, e a RNM revelou lesão nodular em FND com intenso realce após contraste, também sugestivo de pólipo. A conduta cirúrgica foi adotada e foi realizado exame anatopatológico da lesão. À macroscopia, foi evidenciada lesão de tecido cinzento e elástico, pesando 11 gramas e medindo 4,4 x 3,0 x 1,0 cm e mostrando-se pardo-acastanhado e brilhante. Diagnosticou-se, então, um hemangioma cavernoso de septo nasal.
Discussão: O hemangioma cavernoso de septo nasal, também conhecido como "pólipo sangrante", é uma lesão ocasional em adultos, tem crescimento lento e tende a ser localmente destrutivo. A TC é o método preferencial de diagnóstico, e a ressecção cirúrgica é a terapia mais bem-sucedida nesse caso.
Comentários finais: O hemangioma do septo nasal proporciona um desafio, tanto para o diagnóstico diferencial como para o tratamento. O diagnóstico correto é importante para evitar erros de tratamento, pois a terapia muitas vezes inadequada ou indevida acaba por agravar a lesão.

EP-548 HEMANGIOMA DE PAREDE NASAL LATERAL COM EVOLUÇÃO ATÍPICA

Annelyse Ballin, Luísa Bordignon Félix de Oliveira, Carlos Henrique Ballin, Carlos Roberto Ballin

Santa Casa de Misericórdia de Curitiba, Centro da Face e Otorrino, Curitiba, PR, Brasil

Introdução: Hemangiomas são mais comuns no período da infância e na pele. Quando localizados na cavidade nasal, costumam acometer o septo nasal e cursar com obstrução nasal e epistaxe. Costumam involuir com o tempo, necessitando de tratamento somente os casos sintomáticos.
Apresentação do caso: Mulher, 52 anos, procurou atendimento otorrinolaringológico por massa em narina esquerda há cerca de um mês e epistaxe à esquerda intermitente. Negava obstrução nasal ou história de trauma nasal. À rinoscopia anterior e videoendoscopia nasal demonstrou presença de lesão arredondada, de cerca de 0,6 cm de diâmetro, com cortornos levemente irregulares, esbranquiçada, em parede nasal lateral esquerda. TAC evidenciou lesão com densidade de partes moles na parede lateral com 0,63 cm protruindo para o interior da fossa nasal esquerda. Enquanto aguardava exérese cirúrgica da lesão, parte da lesão caiu espontaneamente. O material foi enviado para anatomopatológico e evidenciou hemangioma capilar ulcerado. Como os episódios de epistaxe se mantiveram, a conduta cirúrgica foi mantida; entretanto, o restante da lesão também caiu espontaneamente. Há cerca de 15 dias a paciente se mantém assintomática e sem sinais de lesões visíveis em narina esquerda.
Discussão: Hemangiomas na cavidade nasal são de etiologia desconhecida, embora, com frequência, estejam associados a trauma nasal prévio, costumando acometer pacientes jovens e a mucosa septal, e normalmente involuem sozinhos. Entretanto, o caso exposto não seguiu nenhuma das características mais comuns dessa lesão quando de localização intranasal. Além disso, foi possível obtenção de peça para anatomopatológico sem realização de qualquer procedimento cirúrgico.
Comentários finais: Embora raro na parede nasal lateral, hemangioma deve ser lembrado no diagnóstico diferencial, principalmente nos casos que cursam com epistaxe.

EP-549 HEMANGIOMA FRONTOETMOIDAL: RELATO DE CASO

Ewerton Mariz da Costa Rozendo, Adrielly Suelen Demartelaire, Lidio Granato, Carlos Kayoshi Takara, Tomás Filipe Pellegrini Lopes, Talita Martins Frizzo Alfano, Ney Penteado de Castro Neto

Santa Casa de Misericórdia de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil

Introdução: Hemangiomas são tumores benignos de origem endotelial que ocorrem com certa frequência na face e pouco mais raramente nas cavidades paranasais. No que concerne à ocorrência, sucedem os osteomas e sobressaem aos papilomas. Grande parte é de origem congênita e são quatro vezes mais frequentes em mulheres que nos homens.
Apresentação do caso: D.S.S., 72 anos, agricultor, masculino, história de aumento de volume periorbitário à esquerda há seis meses, obstrução nasal fixa ipsilateral, rinorreia hialina escassa e

hiposmia. Negava epistaxe, dor, perda ponderal ou febre. Ao exame apresentava grande massa endurecida periorbitária à esquerda conferindo proptose ocular, bem como desvio do olho para lateral e para baixo. Paciente não enxergava com o olho contralateral, tendo visão monocular no olho acometido pela massa. Procurou outro serviço em seu estado natal, tendo sido encaminhado para nossa instituição. Chegou ao pronto-socorro deste serviço com tomografia de seios da face evidenciando lesão circunscrita, limites regulares e realce periférico com conteúdo heterogêneo de localização frontoetmoidal esquerda que, após discussão com a radiologia, não caracterizou nenhuma lesão específica. Foram realizadas duas coletas de material para biópsia, e na segunda ocasião, em conjunto com a oftalmologia, foi evidenciada, no anatomopatológico, lesão hemangiomatosa. Foi realizada exérese cirúrgica da massa com acesso externo de Lynch e feita ressecção completa da lesão. Paciente evoluiu satisfatoriamente no pós-operatório.
Discussão: Os hemangiomas perfazem cerca de 20% dos tumores benignos nasais e tipicamente se manifestam por sangramentos ou obstrução nasal. Apesar de acometerem predominantemente mucosas, podem ocorrer no trato ósseo nasossinusal, apresentando-se com rarefação óssea nos exames radiográficos.
Comentários finais: O presente caso tem sua relevância ímpar pela evolução rápida de uma lesão benigna paranasal, com deformação importante da face, ausência de história de sangramento e apresentação tomográfica atípica sem caracterizar a natureza da patologia.

EP-550 HEMANGIOMA NASAL NA GESTAÇÃO

Júlia do Carmo Binotto, Fernando Cézar Cardoso Maia Filho, Lucas Antônio Gusato, Rafael Toledo Enes Nogueira, Fernanda Rodrigues da Cunha, Ariadne Fonseca Carvalho Silva, Marco Aurélio Franco de Godoy Belfort

Serviço de Otorrinolaringologia e Cirurgia Cérvico-Facial do Hospital Regional de Presidente Prudente, Presidente Prudente, SP, Brasil

Introdução: Hemangioma é um tumor benigno de vasos sanguíneos que tem crescimento rápido durante os primeiros seis meses de vida e tendência à involução. As lesões são únicas em 80% dos casos, e as áreas mais acometidas são cabeça e pescoço em 60%. Quando acometimento nasal, tem preferência pela região septal anterior; a associação com gestação é incomum, porém uma expressiva causa de epistaxe. A influência hormonal em seu desenvolvimento tem sido demonstrada; receptores estrogênicos devem ser os responsáveis pelo seu crescimento associado ao aumento nos níveis deste hormônio na gestação.
Apresentação do caso: S.F.S., 33 anos, G1P0, 37 semanas e três dias de gestação, procurou o serviço referindo episódios de epistaxe, com aumento progressivo há 40 dias. À rinoscopia apresentava lesão sangrante expansiva obstruindo cavidade nasal esquerda de coloração azulada. Optou-se pela internação hospitalar para avaliar bem-estar fetal e foi realizado tamponamento nasal com curativo de Gelfoan. Durante internação, apesar das medidas para controle, os episódios de epistaxe foram recorrentes. Confirmada maturidade pulmonar fetal. Após discussão com a obstetrícia, optou-se pela interrupção da gestação para possibilitar tratamento cirúrgico e resolução definitiva do caso. Foi realizado parto cesária sem intercorrências. Com o advento da tomografia computadorizada de seios da face, pôde-se avaliar melhor a extensão da lesão, optando-se então pela exérese da mesma por via endonasal. Procedimento realizado sem intercorrências, com resolução completa do quadro. Anatomopatológico revelou hemangioma capilar de 2 × 3 cm.
Discussão: O hemangioma nasal, apesar de raro, deve ser lembrado como causa de epistaxe em gestantes, considerada a relação entre seu crescimento e os níveis elevados de estrogênio, podendo causar sérios problemas para o feto e para a gestante.
Comentários finais: As dificuldades terapêuticas impostas por esta condição nos levam a creditar a abordagem por via endonasal como um procedimento seguro e rápido.

EP-551 HEMANGIOPERICITOMA NASOSSINUSAL: RELATO DE CASO

João César Frizzo Burlamaqui, Rodrigo Nishihara Jorge, Daniela Akemi Tateno, José Henrique Frizzo Burlamaqui, André Ricardo Mateus, José Carlos Burlamaqui

Hospital Santa Catarina, São Paulo, SP, Brasil

Introdução: O hemangiopericitoma (HPC) é um tumor maligno raro de linhagem mesenquimal, que pode atingir qualquer região. Apresenta crescimento perivascular proeminente e representa cerca de 1% dos tumores vasculares. De 15% a 30% de todos os HPC ocorrem na região da cabeça e pescoço. A ocorrência nas cavidades nasais e paranasais é de aproximadamente 0,8% de todos os cânceres humanos. A ressecção cirúrgica é o tratamento de escolha. Apresentamos aqui um caso de uma paciente com comprometimento nasossinusal.
Apresentação do caso: Mulher de 64 anos, admitida no serviço de emergência com epistaxe exclusivamente à direita, sem gotejamento posterior hemático. Com antecedente de hipertensão arterial e câncer de mama com metástase óssea em quimioterapia. Houve tamponamento com controle hemostático adequado (merocel). Retirado tampão em centro cirúrgico, revelando, à endoscopia nasal, massa arroxeada sangrante em região posterior ao meato médio direito, lisa e com consistência fibroelástica, que ocupava boa parte da nasofaringe, sendo visível também pela fossa nasal esquerda. Foi removida tumoração. O anatomopatológico foi compatível com hemangiopericitoma. Seu ponto de inserção foi admitido como o meato superior direito. A paciente continua em seguimento ambulatorial.
Discussão: HPC é um tumor raro, que acomete com mais frequência pessoas entre a sexta e a sétima décadas de vida, sem preferência por gênero. Manifesta-se, em geral, de maneira inespecífica. Está relacionado a quadro de recidivas, principalmente nos casos de ressecção incompleta da lesão; dessa forma, a nasofibroscopia e a tomografia nasossinusais auxiliam na programação cirúrgica. O tratamento para o HPC é a ressecção cirúrgica. Não há embasamento científico para o uso de quimioterapia ou radioterapia adjuvantes.
Comentários finais: Com base no quadro clínico inespecífico, prevalência rara e peculiaridades histológicas, observa-se a dificuldade do diagnóstico e a importância de considerar esse tumor como diagnóstico diferencial de massas nasossinusais. Após o diagnóstico, o paciente deve ser acompanhado para avaliação de uma possível recidiva.

EP-552 HISTOPLASMOSE EM PACIENTE COM SÍNDROME DA IMUNODEFICIÊNCIA ADQUIRIDA (SIDA): MANIFESTAÇÕES OTORRINOLARINGOLÓGICAS

Yara Alves de Moraes do Amaral, Marilia Camargo de Souza, Ana Paula Argenta, Vinícius Ribas Fonseca, Ian Selonke, Trissia Vassoler

Hospital da Cruz Vermelha, Curitiba, PR, Brasil
Universidade Positivo, Curitiba, PR, Brasil

Introdução: Histoplasmose é uma infecção causada pela inalação de esporos do fungo *Histoplasma capsulatum*. Em 1% dos casos pode acometer fígado, baço, linfonodos, medula óssea, pele e mucosas. O emprego de terapêuticas antineoplásicas, imunossupressoras e o surgimento da SIDA têm contribuído para o aumento da incidência da histoplasmose disseminada.
Apresentação do caso: A.C.G., sexo feminino, 25 anos, com queixas de obstrução nasal, dor e coriza hialina fétida em narina direita há dois anos. Paciente HIV positivo, sem tratamento (CD4 8). À

rinoscopia apresentava lesão pálida, sangrante, obstruindo cerca de 95% da luz da narina direita. Realizada biópsia incisional da lesão em região de vestíbulo nasal à direita, que em anatomopatológico revelou tratar-se de histoplamose (coloração PAS). Iniciado tratamento com itraconazol 200 mg/dia e encaminhada para acompanhamento com infectologia. Após associação com a terapia antirretroviral, houve regressão completa da lesão. Sete meses depois, já com CD4 90 e carga viral negativada, desenvolveu dacriocistite à direita por *Pseudomonas aeruginosa*, sensível a levofloxacino. Foi submetida à dacriocistorrinostomia endoscópica e tratada com levofloxacino por 10 dias. Atualmente encontra-se assintomática.
Discussão: O histoplasma é potencialmente virulento. A infecção tem início, geralmente, nos pulmões, quando o inóculo é pequeno e o paciente, imunocompetente. Raramente a infecção se dissemina e envolve diferentes órgãos. Em cabeça e pescoço, é comum em cavidade oral, laringe e faringe. Pacientes com SIDA podem desenvolver quadros graves e disseminados, resultantes da recrudescência de infecções latentes ou de novas exposições ao micro-organismo. Ocorre, principalmente, quando a contagem de células T-CD4-positivas é inferior a 50 células/mm^3. Chega-se ao diagnóstico por meio de exame direto, cultura e histopatológico, sendo a cultura o exame padrão-ouro. O tratamento é feito com anfotericina B, fluconazol ou itraconazol (200-300 mg/dia).
Comentários finais: Apesar de rara, a histoplasmose deve ser considerada no diagnóstico de lesões nasais, sobretudo em pacientes imunocomprometidos.

EP-553 TERAPIA TÓPICA DE IRRIGAÇÃO NASAL DE ALTO VOLUME COM SOLUÇÃO DE BUDESONIDA EM RINOSSINUSITE CRÔNICA DE DIFÍCIL TRATAMENTO

Eduardo Macoto Kosugi, Guilherme Figner Moussalem, Juliana Caminha Simões, Rafael de Paula e Silva F. de Souza, Vítor Guo Chen, Paulo Saraceni Neto, José Arruda Mendes Neto

Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP), São Paulo, SP, Brasil

Introdução: Rinossinusite crônica de difícil tratamento engloba pacientes que apresentam sua doença inadequadamente controlada, apesar de tratamentos clínicos e cirúrgicos. Atualmente, tem sido preconizado o uso de irrigações nasais de alto volume, com corticosteroides diluídos em solução salina, para o tratamento desta doença.
Objetivos: Apresentar uma série de casos de rinossinusite crônica de difícil tratamento manejados com irrigação de corticosteroide em alto volume.
Método: Estudo prospectivo de intervenção, não controlado, em pacientes com rinossinusite crônica de difícil controle, i.e., já submetidos à cirurgia endoscópica nasossinusal e sem controle clínico adequado com corticosteroides tópicos nasais em *spray*, necessitando ciclos de antibióticos e corticosteroides sistêmicos. Os pacientes foram avaliados antes e após a utilização de irrigação nasal com solução salina de budesonida (500 mL de soro fisiológico 0,9% com 1 mg de budesonida), com questionário SNOT-22 e classificação endoscópica de Lund-Kennedy. A solução final era utilizada em dois dias (250 mL ou 500 ug de budesonida por dia).
Resultados: Foram incluídos 16 pacientes com rinossinusite crônica de difícil controle com diversas comorbidades, dos quais 13 (81,2%) apresentaram melhora clínica com as irrigações. Onze pacientes (68,7%) apresentaram rinossinusite crônica com pólipos. Não houve diferenças quanto ao gênero, idade ou gravidade da doença entre os grupos com e sem melhora. A média do SNOT-22 pré-tratamento foi de 50,2 pontos; e pós-tratamento, 29,6, sem diferença entre os grupos. O grupo com melhora apresentou diferença nos escores pré e pós ($p = 0,007$). A média do escore de Lund-Kennedy pré-tratamento foi de 8,8, sem diferença entre os grupos. No pós-tratamento, o escore do grupo com melhora (média = 4,15) foi significantemente menor que o do grupo sem melhora (média = 9,3).
Conclusão: As irrigações com solução de budesonida se mostraram eficazes na melhora clínica de pacientes com rinossinusite crônica de difícil controle após falha do corticosteroides em *spray*, com taxa de sucesso de 81,2%.

EP-554 LEIOMIOSSARCOMA NASAL

Viviane Feller Martha, Aline Silveira Martha, Shandi Prill

Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUC-RS), Porto Alegre, RS, Brasil

Introdução: Leiomiossarcomas correspondem a aproximadamente 7% de todos os sarcomas de tecidos moles. Raramente ocorrem em cabeça e pescoço ou envolvem o trato nasossinusal; quando ocorrem, estão associados a curso agressivo e de mau prognóstico. O tratamento geralmente consiste em excisão cirúrgica radical. Terapia adjuvante tem efeito limitado. Apresenta-se caso de leiomiossarcoma com acometimento nasossinusal.
Apresentação do caso: Paciente masculino, 46 anos, atleta, esquizofrênico, costuma consultar-se com otorrinolaringologista a cada 60 dias por otites fúngicas e rinossinusite alérgica. Após a última consulta, retornou encaminhado por pneumologista, em uso de amoxicilina e prednisona há 15 dias, com queixa de secreção e obstrução nasal. O antibiótico foi trocado para amoxicilina + ácido clavulânico, e orientado a realizar lavagens nasais. Paciente retorna com epistaxe volumosa; realizado tamponamento. Após remoção do tampão, foi identificada na nasofibroendoscopia lesão polipoide em fossa nasal. Tomografia computadorizada evidenciou lesão expansiva ocupando fossa nasal direita, seio maxilar direito e rinofaringe, e velamento de etmoide direito. À cirurgia, identificada lesão polipoide, friável e de consistência dura, removida amplamente, com diagnóstico de leiomiossarcoma. Não realizou terapia adjuvante por opção do oncologista. Está no terceiro ano de pós-operatório sem sinais de recidiva ou metástase.
Discussão: Leiomiossarcoma é um tumor de crescimento rápido e comportamento agressivo, que deve ser identificado e tratado precocemente para melhora do prognóstico. Revisão de 63 casos mostrou taxa de sobrevida em cinco anos de 20%, e em 10 anos, de 6%. Em 17 dos 63 casos houve recidiva local. A identificação precoce é difícil devido à rápida evolução. Paciente relatado consultava frequentemente, e apresentando ao exame apenas sinais de rinossinusite alérgica. Após dois meses da última consulta apresentou novos sintomas e foi diagnosticada neoplasia, o que demonstra quão rápido pode ser o crescimento deste tipo de tumor.
Comentários finais: Embora o leiomiossarcoma tenha evolução rápida e agressiva, relatamos um caso no qual foi possível identificar o tumor localmente avançado, mas com desfecho favorável até este momento.

EP-555 LINFOMA DE BURKITT NASOSSINUSAL – SUSPEITAR PARA AUMENTAR SOBREVIDA

Gabriel Gonçalves Dias, Gerusa Pereira Foschini, Marcos Alexandre Matsumoto Gallo, Paulo Marcel Comis Ramos, Breno Pardini Gontijo

Instituto Penido Burnier (IPB), Campinas, São Paulo, Brasil

Introdução: O linfoma de Burkitt (LB) é um subtipo de linfoma não Hodgkin (LNH) que ocorre nas formas endêmica (África), esporádica e associada à imunodeficiência. A forma esporádica acomete órgãos abdominais, raramente cabeça e pescoço e, excepcionalmente, cavidades nasossinusais. É um tumor extremamente raro e agressivo. Pode simular resfriado comum, rinossinusite e reação a corpo estranho. O tratamento é realizado com quimioterapia múltipla.
Apresentação do caso: Paciente masculino, 16 anos, brasileiro, caucasiano, sem antecedentes de atopia, com obstrução nasal uni-

lateral progressiva e epistaxes recorrentes há dois meses. Sem melhora com tratamentos recentes para rinite alérgica e rinossinusite aguda. Apresentava tumoração avermelhada irregular em cavum e fossa nasal esquerda. Exames metabólicos normais e sorologias negativas. Tomografia computadorizada e ressonância magnética mostravam lesão inespecífica de massa com consistência de tecidos moles, com realce moderado pelo contraste intravenoso. Foi realizada biópsia incisional. Exame anatomopatológico, imuno-histoquímica com marcador de proliferação celular Ki-67 próximo a 100% e diagnóstico de LNH tipo B de alto grau histológico, subtipo LB. Submetido a seis blocos de poliquimioterapia. Após primeiro ciclo, apresentou redução importante da massa tumoral. Ressonância magnética após tratamento revelou redução da massa em mais de 90%, estando o paciente em remissão.
Discussão: Por ter um crescimento rápido, o LB pode promover alterações estruturais e funcionais na cavidade nasal. Responde bem à poliquimioterapia, apresentando 90% de sobrevida para tumores restritos. Radioterapia e ressecção cirúrgica não aumentam sobrevida. Este paciente teve tratamento prontamente iniciado e regressão da massa tumoral, sem comprometimento organofuncional.
Comentários finais: Nos estágios iniciais, o LB nasossinual pode ser confundido com patologias corriqueiras. Devido ao seu crescimento rápido e agressivo, o diagnóstico deve ser realizado prontamente, com auxílio de métodos complementares. A suspeita desta patologia e o diagnóstico precoce são importantes para que o otorrinolaringologista auxilie no aumento de sobrevida desses casos.

EP-556 LINFOMA DE CÉLULAS B NASOSSINUSAL COM ACHADOS INTERMEDIÁRIOS ENTRE DIFUSO DE GRANDES CÉLULAS B E BURKITT: RELATO DE CASO

Thereza Lemos de Oliveira Queiroga, Thaís Gomes Abrahão Elias, Carla Graciliano Arguello Nunes, Luiís Alan Cardoso De Melo, José Vicente Tagliarini, Iury Lima Veloso, Caroline Fernandes Rimoli

Faculdade de Medicina de Botucatu, Universidade Estadual Paulista "Júlio de Mesquita Filho" (UNESP), Botucatu, SP, Brasil

Introdução: Linfoma é a segunda neoplasia maligna mais prevalente da região de cabeça e pescoço. O acometimento nasossinusal ocorre principalmente pela linhagem T nos países asiáticos e linhagem B nos países ocidentais; o subtipo mais comum é o linfoma difuso de grandes células B.
Apresentação do caso: Paciente de 87 anos, branco, queixando-se há três meses de obstrução nasal, rinorreia anterior purulenta, crescimento de nodulação em topografia de maxila e edema periorbitário à direita. Apresentava massa avermelhada obstruindo o meato médio à direita e abaulamento da maxila e edema periorbitário ipsilateral. Biópsia evidenciando linfoma de células B não classificável com achados intermediários entre linfoma difuso de grandes células B e linfoma de Burkitt, expressão difusa de CD20, além de positividade para BCL-6 e CD10. Tomografia computadorizada e ressonância magnética com processo expansivo em partes moles na região da face à direita com invasão da órbita, seio maxilar e cavidade nasal direita. Submetido a radioterapia e quimioterapia, com resposta terapêutica significativa.
Discussão: Os linfomas B de grandes células são frequentemente encontrados nos seios paranasais, maxila, mandíbula e anel de Waldeyer. Os linfomas de Burkitt acometem mais frequentemente crianças e adolescentes na mandíbula e maxila, mas são encontrados nas demais regiões da face. Os linfomas de Burkitt de face são endêmicos na África e em 90% dos casos apresentam o genoma do vírus de Epstein-Barr no núcleo de suas células.
Comentários finais: Destacar a importância para o diagnóstico de linfoma de células B nasossinusal com achados na imuno-histoquímica/imunofenotipagem intermediários entre linfoma difuso de grandes células B e linfoma de Burkitt.

EP-557 LINFOMA DE CÉLULAS NK/T DO TIPO NASAL

Elaine Alves Carneiro, Karine Tábata de Carvalho Bispo, Sebastião José da Rocha Neto, Raimundo Aldemar Silva Filho, Juliana Pontes

Hospital de Base do Distrito Federal, Brasília, DF, Brasil

Introdução: O linfoma extranodal de células NK/T tipo nasal é uma variante agressiva de linfoma não Hodgkin. Histologicamente, o LNKTN é composto por infiltrado polimorfo (linfócitos típicos e células linfoides atípicas em meio a plasmócitos, eosinófilos e histiócitos), ocorrendo necrose isquêmica das células neoplásicas e do tecido normal.
Apresentação do caso: E.M.C.C., 60 anos, há seis meses apresentando obstrução nasal bilateral pior à esquerda; fez uso de budesonida sem melhora e apresentou-se em nosso serviço com lesões necróticas no nariz associadas à infecção secundária, destruição quase que total da columela e fístula oropalatina. Realizados biópsia e imuno-histoquímica com resultado de predominância de células necróticas, infiltrado linfocítico e plasmocítico. Perfil imuno-histoquímico associado à morfologia é consistente com linfoma de células T/NK tipo nasal (angiocêntrico). Positivo para: CD3 (PAN T), CD30, CD56, EBV-LMP1, Ki67. Foi encaminhada à oncologia clínica do hospital, onde foram iniciadas quimioterapia e antibioticoterapia de amplo espectro. A paciente será submetida, em breve, à radioterapia.
Discussão: Cerca de 95% dos casos são de origem NK, expressando positividade para CD2, CD3 citoplasmático, CD56 e grânulos citotóxicos, negativo para CD3 de superfície. A chave para o diagnóstico, no entanto, é a demonstração de marcadores celulares NK/T e a identificação do vírus Epstein-Barr.
Comentários finais: Embora este linfoma seja sensível à radioterapia, apresenta mais frequentemente resistência a agentes quimioterápicos que outros linfomas. Uma possível explicação para a resistência é a usual expressão de glicoproteína-p. O prognóstico destes linfomas é pobre, e é necessária a investigação de novas modalidades terapêuticas.

EP-558 LOTHROP: O TRATAMENTO DE ESCOLHA PARA PATOLOGIAS DE SEIO FRONTAL

Maria Augusta Aliperti Ferreira, Raimundo Vinícius Araújo Rego, Renata Malimpensa Knoll, Eduardo Serantes Curto, Sandra Domingues Ribeiro, Nelson Eduardo Paris Colombini, Alexandre Felippu

Reabilita Face, Instituto Felippu, São Paulo, SP

Introdução: As fraturas e tumores de seio frontal são de difícil manejo, e é comum a presença de complicações no pós-operatório de abordagens de seio frontal, assim como a não resolução do acometimento em questão. São comuns a formação de muco e piomucoceles após abordagem de seio frontal, a presença de doença residual em casos de tumores, e até mesmo meningites de repetição após a aborgem de patologias do seio frontal.
Objetivo: Estabelecer a técnica de Lothrop (acesso externo e endoscópico) como primeira escolha na abordagem de fraturas de seio frontal e tumores.
Método: Descrição da ténica de Lothrop e apresentação de série de casos com procura no consultório com complições apos abordagem de seio frontal por outras ténicas e a resoluçãoo dos mesmos após a utilização do Lothrop.
Resultados: Série de imagens de pré e pós-operatórios com tomografias e vídeos.
Discussão: A abordagem externa ao seio frontal, com acesso bicoronal, foi a primeira a ser utilizada. No entanto, com o passar dos anos, foram observadas complicações pós-operatórias como formação de mucocele, mucopiocele meningite, sinusopatia do frontal, em grande parte devido à deficiência em manter a pa-

tência do ducto nasofrontal. A técnica de cranialização do frontal com retalho osteoplástico e obliteração da cavidade com gordura popularizada na década de 1960 apresentou insucesso de 6-20%, e recidiva comprovada com exames de imagem em 10% em seguimento de dois anos. Com a introdução dos endoscópios e o desenvolvimento tecnológico de instrumental foi possível dar início ao acesso endonasal do seio frontal. Foram desenvolvidas técnicas de acesso ao frontal bem-reconhecidas, e que resolvem grande parte das mucoceles de frontais. No entanto, o que se tem visto é que a abordagem externa isolada pode resultar em complicações tardias do seio frontal, e o acesso endocópico isolado não resolve todas as patologias de frontal, como no caso de trauma e tumores. Sendo assim, propomos os dois acessos em conjunto para o trauma de frontal, atraves de técnica de Lothrop. Em 1914, Lothrop descreveu um procedimento cirúrgico que possibilitaria alargar a via de drenagem do seio frontal, evitando estenose/reestenose. A técnica cirúrgica consta em etmoidectomia intranasal bilateral associada ao acesso externo do etmoide, criando uma comunicação frontonasal, com ressecção do assoalho do seio frontal, do septo ósseo do seio frontal e do septo nasal. Na época existiam alguma limitações admitidas pelo próprio Lothrop, pela dificuldade de visualização intranasal e risco de complicações, lesão de órbita e fístula liquírica. No entanto, com o advento da endoscopia nasal, a técnica de Lothrop tornou-se mais segura, configurando uma boa opção para abordagem de traumas de seio frontal.
Conclusão: A técnica de Lothrop para fratura de seio frontal e tumores de seio frontal é o melhor tratamento indicado, pois permite boa visualização do seio tanto para fixação de fratura como exérese de turmor, possibilitando a prevenção de complicações tardias como a mucocele, por permitir drenagem adequada do seio frontal.

EP-559 MELANOMA DE FOSSA NASAL

Gerson Schulz Maahs, Carla Cuenca Schwartsmann,
Renata Tramontin Mena Barreto Fritscher, Marina Neves Cavada,
Gabriela Agostini Bergmann, Aline Silveira Martha,
Cristina Cavalheiro Girardon

Hospital São Lucas, Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUC-RS), Porto Alegre, RS, Brasil

Introdução: O melanoma intranasal é uma neoplasia rara e de comportamento agressivo. O prognóstico é desfavorável e as taxas de recidiva local, regional e de metástase à distância são altas. A prevalência de melanoma em cabeça e pescoço é de 0,7 % a 3,8%, e a cavidade intranasal é o local mais acometido. Os sinais e sintomas otorrinolaringológicos são inespecíficos, como epistaxe, obstrução nasal e rinorreia, colaborando para o diagnóstico tardio. O tratamento de eleição é o cirúrgico, e o exame histopatológico e o imuno-histoquímico confirmam o diagnóstico.
Apresentação do caso: Paciente mulata, 55 anos, procurou otorrinolaringologista em 2011 por obstrução nasal e lesão em fossa nasal direita. Realizou cirurgia endoscópica nasal com diagnóstico histopatológico de estesioneuroblastoma. Após oito meses, recidiva da lesão intranasal associada à epistaxe, sendo realizada cirurgia endoscópica pelo mesmo profissional, com mesmo diagnóstico. Foi avaliada por outro otorrinolaringologista; exames físico e endoscópico normais. Em 2014 apresentou lesão cutânea paranasal à direita, ressecada por cirurgião plástico, com diagnóstico histopatológico de estesioneuroblastoma. Em consulta de revisão otorrinolaringológica foi solicitada tomografia com contraste e observada lesão em corneto inferior e parede lateral de fossa nasal direita, etmoide e lâmina crivosa sem alteração. À nasofibroscopia, lesão sugestiva de tumor em corneto médio direito e parede lateral de fossa nasal. Realizada cirurgia endoscópica nasal com maxilarectomia medial, diagnóstico anatomopatológico e imuno-histoquímico de melanoma. Encontra-se em estadiamento clínico e tratamento oncológico complementar.
Discussão: Os tumores intranasais apresentam sintomatologia inespecífica e características macroscópicas semelhantes, dificultando o diagnóstico e a diferenciação entre eles. O diagnóstico diferencial do melanoma intranasal é estesioneuroblastoma, carcinoma indiferenciado e linfoma. No caso relatado, a imuno-histoquímica foi fundamental para confirmar o diagnóstico de melanoma intranasal.
Comentários finais: Ressalta-se a importância da imuno-histoquímica para o diagnóstico diferencial de tumores intranasais e a necessidade de o melanoma ser considerado uma hipótese diagnóstica em lesões tumorais nasais.

EP-560 MELANOMA DE MUCOSA NASAL EM LOCALIZAÇÃO ATÍPICA

Antônio Augusto Freitas Junqueira, Kleber Falcão Rebelo,
Carlos Alberto Basílio de Oliveira, Leandro Nogueira de Azevedo,
Renata de Oliveira Ferreira Junqueira, Flávia Bolíivar,
Guilherme Enguer Lagoeiro Ribeiro Martins

Hospital Central da Aeronáutica, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: Os melanomas de mucosa são raros e agressivos. Quando localizados na cavidade nasal, surgem na porção anterior do septo nasal e na parede lateral do nariz, sendo o corneto inferior o local menos comum. Descreveremos um caso de melanoma nasal com localização atípica, apresentando os achados clínicos e a abordagem realizada para o diagnóstico.
Apresentação do caso: Mulher, 65 anos, com obstrução nasal e epistaxe na narina direita há três meses. Rinoscopia anterior e nasofibroscopia revelaram massa violácea depressível e de consistência gelatinosa no corneto inferior direito com aproximadamente 2 cm de extensão. Tomografia SPN com área de espessamento mucoso no seio maxilar direito e com aumento do corneto inferior direito. Foi submetida à cirurgia endoscópica nasal com ressecção do corneto inferior direito e de retalho de mucosa adjacente. Histopatológico mostrou neoplasia maligna, definida pela imuno-histoquimica como melanoma maligno.
Discussão: O melanoma de mucosa nasal, apesar de raro, é o mais comum dentre os tumores dessa ordem na cabeça e pescoço. É raro ocorrer no corneto inferior isoladamente, com frequência na faixa etária de 60 anos, em brancos e sem predominância de gênero. Apresenta comportamentos genético e evolutivo diferentes do melanoma cutâneo, além de não ter sido descrita, ainda, associação com fatores etiológicos. O diagnóstico precoce não é facil, pois se encontram localizados em cavidades, apresentando-se com sintomas inespecíficos, como obstrução nasal e epistaxe. O tratamento é cirúrgico com ampla ressecção, seguida ou não de radioterapia e quimioterapia. Há divergência na literatura sobre o melhor manejo. Também não há consenso sobre o prognóstico em cinco anos, e recidivas são comuns.
Comentários finais: O melanoma nasal localizado no corneto inferior é tumor raro, agressivo e de mau prognóstico. Deve ser considerado no diagnóstico diferencial de obstrução nasal, epistaxe e idade avançada. Suspeição e biópsia precoces podem ser o diferencial para o diagnóstico e aumento de chance de sobrevida, como no caso descrito.

EP-561 MENINGIOMA MENINGOTELIAL COM EXTENSÃO PARA FOSSA NASAL: RELATO DE CASO E REVISÃO DA LITERATURA

Marcéli Nicole Peixoto Paiva, Guilherme Figner Moussalem,
Thiago Luís Rosado Soares de Araújo, Luciano Lobato Gregório,
Fábio de Azevedo Caparroz, Samuel Tau Zymberg,
Rodrigo de Paula Santos

Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP), São Paulo, SP, Brasil

Introdução: Meningioma é um tumor geralmente benigno, derivado das células da aracnoide. Um meningioma de fossa anterior de crânio com extensão para fossa nasal é uma rara apresentação deste tumor, que entra como diagnóstico diferencial de outros tumores nasais.
Apresentação do caso: Apresentamos o caso de uma paciente do sexo feminino, 75 anos de idade, com história de obstrução nasal unilateral direita progressiva há dois anos, associada a hiposmia e rinorreia purulenta. À nasofibroscopia foi visualizado tumor vascularizado ocupando assoalho de fossa nasal direita, medial à concha média; não foi possível identificar a inserção do tumor por esse método. Ao exame de imagem foi visualizada continuidade superior da lesão com fossa anterior do crânio. Foi realizada a ressecção endoscópica do tumor por via transnasal, e o exame anatomopatológica evidenciou meningioma meningoteliomatoso.
Discussão: Meningiomas da fossa olfatória (MFO) surgem acima da placa cribiforme e sutura frontoesfenoidal, e insinuam-se pela linha média, podendo predominar sua invasão para um dos lados. Menos de 3% desses tumores têm invasão para a cavidade nasal, e a maioria dos meningiomas presentes no nariz e nos seios paranasais são de origem primária, o que torna a apresentação clínica do nosso relato bastante incomum. O diagnóstico é feito através de estudos de imagem, e a ressonância magnética é a modalidade de escolha. O principal tratamento dos meningiomas é a remoção cirúrgica completa do tumor. A abordagem endoscópica realizada em conjunto entre profissionais otorrinolaringologistas e neurocirurgiões é um método cada vez mais utilizado, principalmente para tumores com invasão de cavidade nasal, com excelentes resultados.
Comentários finais: Discutiremos a apresentação clínica, o diagnóstico e o tratamento deste caso, além de uma revisão da literatura pertinente.

EP-562 MENINGOENCEFALOCELE ASSOCIADA À NARINA SUPRANUMERÁRIA: RELATO DE CASO E REVISÃO DE LITERATURA

Hudson Godeiro de Araújo Teixeira, Maíra da Rocha,
Guilherme Figner Moussalem, Thiago Luís Rosado Soares de Araúujo,
Vítor Guo Chen, Reginaldo Raimundo Fujita

Escola Paulista de Medicina, Universidade Federal de São Paulo (EPM-UNIFESP), São Paulo, SP, Brasil

Introdução: A narina supranumerária é uma das mais raras deformidades congênitas nasais. Revisão da literatura levantou 29 publicações sobre essa afecção, nenhuma delas relatando qualquer associação com meningoencefalocele. Dessa forma, este trabalho se propõe a relatar um caso raro na literatura sobre a associação entre essas duas entidades clínicas em crianças.
Apresentação do caso: Paciente L.S.M., sexo feminino, sete meses, natural e procedente de São Paulo, com quadro de desconforto respiratório neonatal associado à malformação em nariz (terceira narina na face látero-superior direita). Peso ao nascer de 2,330 kg e Apgar 8\9. Paciente pré-termo, sem intercorrências durante trabalho de parto, apresentou desconforto respiratório neonatal, sem progressão de sonda de aspiração. Apresentava à nasofibroscopia presença de tumor de aspecto translúcido ocupando fossa nasal esquerda, não possibilitando progressão do aparelho. Tomografia de seios da face apresentava alterações das estruturas ósseas associadas a quadro de encefalocele nasoetmoidal com extrusão do parênquima pela falha óssea nasoetmoidal à esquerda, determinando alteração da permeabilidade das vias aéreas. Ressonância nuclear magnética com ausência de lâmina crivosa.
Discussão: A narina supranumerária resulta de uma alteração localizada no processo nasal lateral. Durante a proliferação mesenquimal para o processo lateral nasal, acidentalmente ocorre o aparecimento de uma fissura, dividindo o processo lateral em segmentos, resultando na formação de uma narina acessória. O tratamento da doença baseia-se em praticamente um tipo de abordagem cirúrgica. A encefalocele é definida como uma protrusão do conteúdo cerebral através do crânio. Sua incidência é de 1:5.000 a 1:10.000 em nascidos vivos, sendo mais comuns em mulheres. A via de abordagem cirúrgica, se aberta ou endoscópica, varia de acordo com o grau de acometimento ósseo, tamanho do tecido herniário e experiência do cirurgião.
Conclusão: O objetivo deste trabalho foi divulgar a associação inédita, em um único paciente, da narina supranumerária e da meningoencefalocele.

EP-563 MIOEPITELIOMA DE SEPTO NASAL: RELATO DE CASO

Gustavo Barreto da Cunha, Tatiane Costa Camurugy,
Nara Nunes Barbosa Costa, Thiago Cavalcante Ribeiro,
Amanda Canário Andrade Azevedo, Eriko Soares de Azevedo Vinhaes,
Nilvano Alves de Andrade

Santa Casa de Misericórdia da Bahia, Hospital Santa Izabel, Salvador, BA, Brasil

Introdução: Mioepitelioma é uma neoplasia benigna rara, mais frequentemente encontrada nas glândulas salivares, representando, porém, apenas 1% de todos os tumores dessas glândulas. O acometimento extrasalivar é ainda mais raro, e poucos casos acometendo a cavidade nasal foram relatados na literatura. Trata-se do relato de um caso de mioepitelioma de septo nasal e sua discussão acerca do diagnóstico e tratamento.
Apresentação do caso: Paciente M.E.S., sexo feminino, 54 anos, com história de obstrução nasal progressiva e episódios de epistaxe de moderada intensidade exteriorizada pela fossa nasal direita há um ano. Tomografia de face demonstrando tumor com captação heterogênea de contraste ocupando fossa nasal direita, deslocando contralateralmente o septo nasal. Realizada biópsia excisional da lesão com inserção em septo nasal, através de cirurgia endoscópica nasal. Encaminhado o material para anatomia patológica e imuno-histoquímica, que concluíram mioepitelioma.
Discussão: Os principais sintomas do mioepitelioma nasal são obstrução nasal, pelo crescimento do tumor, e epistaxe, sintomas apresentados pela paciente do caso. Evoluiu clinicamente como um tumor de crescimento lento. A imuno-histoquímica é necessária para confirmação diagnóstica, sendo caracteristicamente positiva para citoqueratinas, S-100, calponina, actina de músculo liso, miosina, vimentina, proteína ácida fibrilar glial (GFAP) e antígeno carcinoembriogênico. O principal marcador para o mioepitelioma é a proteína S-100, e dificilmente o diagnóstico poderá ser feito se estiver negativo. Os leiomiomas e as neoplasias de células escamosas são negativos para proteína S-100. Os schwanomas são positivos, mas apresentam características histológicas próprias. No caso apresentado, houve positividade para citoqueratinas, S-100, calponina, actina de músculo liso e GFAP. Em todos os casos relatados na literatura o tratamento cirúrgico foi realizado, e a recorrência tem sido associada à ressecção incompleta do tumor.
Comentários finais: O mioepitelioma, apesar de raro, representa um diagnóstico diferencial dos tumores nasossinusais e o seu tratamento consiste na exérese total da lesão.

EP-564 MIXOMA NASOSINUSAL: RELATO DE CASO

Ana Lívia de Barros Rocha, Lívia Arruda de Melo,
Roberto Eustáquio Santos Guimarães,
Paulo Fernando Tormin Borges Crosara,
Henrique Ribeiro Barbosa Mansur, Maria Júlia Abrão Isso,
Geovane Luiz Alves Santos

Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), Belo Horizonte, MG, Brasil

Introdução: Mixomas são tumores benignos do tecido conjuntivo composto por células estreladas e fusiformes em um estroma mixoide, sendo geralmente encontrados no coração, tecidos moles e ossos. Mixomas da cavidade nasal e seios paranasais são muito raros. Na cabeça e pescoço, a maioria destes tumores surge a partir da mandíbula e maxila, com alguns relatos no osso temporal, faringe, laringe, tecidos moles do rosto e pescoço. Nos seios paranasais, os poucos relatos referem-se à origem maxilar.
Apresentação do caso: Sexo masculino, 63 anos de idade, relatou obstrução nasal, abaulamento facial e cefaleia progressivos há quatro anos. Atendido em outro serviço de otorrinolaringologia há dois anos, realizou biópsia e ressecção com resultados anatomopatológicos inconclusivos. Admitido com quadro de recidiva tumoral, acometimento de toda fossa nasal esquerda até rinofaringe, seio maxilar, fossa olfativa, autoetmoidectomia, erosão parcial da lâmina papirácea, deslocamento septal contralateral e extensão da fossa canina. Nova biópsia evidenciou mucosa respiratória sem atipias, proliferação de células fusiformes ora estreladas, pequenas e uniformes, com núcleo hipercromático, rico estroma frouxo mixoide e infiltrado inflamatório mononuclear, concluindo tratar-se de mixoma nasossinusal. Submetido à ressecção tumoral por técnica Hemi Degloving associada à cirurgia endoscópica, com remoção tumoral total e confirmação diagnóstica. Mantém acompanhamento pós-operatório há seis meses, sem sinais de recidiva.
Discussão: Mixomas na maxila podem ter origem odontogênica ou osteogênica. O caso corrobora dados da literatura quanto ao seio paranasal mais acometido. Apesar de benignos, têm natureza localmente invasiva e alta taxa de recorrência, devido à dificuldade para excisão completa, fato também observado neste caso.
Comentários finais: A abordagem *degloving* hemifacial associada à cirurgia endoscópica alcança as vantagens de um campo amplamente exposto e nenhuma cicatriz facial, favorecendo a ressecção tumoral, reduzindo a manipulação excessiva da cavidade nasal saudável e evitando o desalinhamento do vestíbulo nasal.

EP-565 MUCOCELE BILATERAL DO SEIO FRONTAL: RELATO DE CASO

Samir Cahali, Renata Chade Aidar, Stênio Marques Camargo, Luciana Fernandes Costa

Hospital do Servidor Público Estadual, São Paulo, SP, Brasil

Introdução: Mucoceles dos seios paranasais são lesões císticas de crescimento lento com características expansivas e de reabsorção óssea. Frequentemente ocorrem nos seios frontal e etmoidal, sendo o acometimento frontal bilateral raro.
Apresentação do caso: M.A.X.C., 52 anos, sexo feminino, referindo obstrução nasal esquerda, rinorreia purulenta intermitente e cefaleia frontal leve há quatro anos. O exame endoscópico nasal mostrou desvio do septo nasal área IV grau II à direita e polipose nasal grau III à esquerda. À tomografia computadorizada demonstrou, à esquerda, imagem compatível com cisto de retenção em seio maxilar e imagem polipoide em meato médio, e imagem arredondada no seio frontal bilateralmente, com sinais de remodelação óssea do septo intersinusal. Foi realizada ressonância magnética, que observou,em região frontoetmoidal bilateral, hipersinal em T2. A técnica escolhida foi endoscópica: sinusotomia frontal bilateral, marsupialização e drenagem da lesão e antrostomia maxilar esquerda. O anatomopatológico confirmou o diagnóstico. A paciente continua em seguimento sem queixas ou recidivas.
Discussão: Mucoceles são lesões císticas de revestimento epitelial que acometem os seios paranasais. Têm crescimento lento e caráter expansivo. Frequentemente ocorrem nos seios frontal (60-65%) e etmoidal (20-30%), e o acometimento frontal bilateral é raro. Possui propensão de expandir-se e remodelar as paredes ósseas do seio paranasal, comprometendo estruturas circunvizinhas. O tratamento é cirúrgico, e as vias de acesso são externa e endonasal. Abordagem externa inclui procedimentos com morbidade elevada reservados para casos com extensão. A tendência atual inclui abordagem funcional, pouco invasiva, com baixa morbidade, através da cirurgia endoscópica. Seguimento ambulatorial com nasofibroscopia é fundamental para o controle da doença. Os exames de imagem são úteis, especialmente na suspeita de recidiva.
Comentários finais: Mucoceles frontais bilaterais são raras. São lesões benignas de caráter expansivo que podem ocasionar sérias complicações e, por esta razão, devem ser diagnosticadas e tratadas precocemente. A ressecção da lesão via nasossinusal mostrou-se um procedimento seguro e eficiente na abordagem terapêutica das mucoceles frontais.

EP-566 MUCOCELE DE CAVIDADES PARANASAIS – CASOS COMPLICADOS

Carlos Alberto Kuntz Nazário, Lourenço Sabo Muller, Fábio Duro Zanini, Syriaco Atherino Kotzias, Antônio César de Melo Mussi

Hospital Governador Celso Ramos, Florianópolis, SC, Brasil

Introdução: A mucocele de cavidades paranasais caracteriza-se por formação cística de epitélio respiratório, com conteúdo mucoso que cresce lentamente. Pode ocorrer como consequência de reação inflamatória da mucosa, hipersecreção do muco e obstrução do óstio sinusal ou das glândulas mucosserosas da mucosa sinusal.
Apresentação do caso: Caso 1: F.O.F., 63 anos, foi encaminhado a unidade por devido à diplopia estabelecida há aproximados trinta dias. Ressonância magnética demonstrando mucocele esfenoidal extensa deformando o seio continente, com erosões pontuais de sua parede posterior. Videoendoscopia nasal sem alterações importantes. Hipertensão arterial sistêmica e diabetes *mellitus* controlados. Realizada esfenoidectomia endoscópica, com abertura ampla do seio e drenagem de exsudato purulento. Pós-operatório sem intercorrências. Caso 2: J.V.M., 41 anos, veio à consulta ambulatorial com queixa de cefaleia com evolução de 12 meses. História de trauma facial prévio há dez anos, no qual perdeu a visão direita. Realizada tomografia de cavidades paranasais que demonstrou extensa mucocele frontal com extensão para órbita direita, além de fratura cominutiva etmoido-orbitária comprometendo a drenagem do óstio do seio frontal direito. Realizada cirurgia endoscópica nasossinusal com etmoidectomia parcial direita e abertura do óstio do seio frontal. Paciente evoluiu com melhora da cefaleia no pós-operatório. Caso 3: R.W.F., 53 anos, sexo masculino, branco, casado, contador, natural e procedente de Florianópolis, com queixa de cefaleia frontal com irradiação ocular e, por vezes, occipital, com evolução de dez meses. À tomografia revelou-se lesão expansiva em nível do seio esfenoidal, com destruição das paredes ósseas. Durante a cirurgia de marsupialização observou-se ausência quase que completa das paredes ósseas do seio esfeoidal. Pós-operatório com resolução do quadro.
Discussão: A mucocele, apesar de configurar uma afecção benigna das cavidades paranasais, pode, em raros casos, apresentar uma evolução complicada, com risco à vida do paciente. Em sua evolução destrói o osso circundante e compromete diversas estruturas da base do crânio, com manifestações endócrinas e alterações visuais.

EP-567 MUCOCELE DE CONCHA MÉDIA: RELATO DE DOIS CASOS

Thiago Cavalcante Ribeiro, Amanda Canário Andrade Azevedo, Tatiane Costa Camurugy,
Michelle Queiroz Aguiar Silva, Anderson Tinô de Carvalho, Eriko Soares de Azevedo Vinhaes, Nilvano Alves de Andrade

Santa Casa de Misericórdia da Bahia, Hospital Santa Izabel, Salvador, BA, Brasil

Introdução: A mucocele de concha média tem se mostrado uma doença incomum, com poucos relatos na literatura. Apresenta uma etiologia variada, como cirurgias nasais prévias, trauma nasal e pólipos nasais.
Apresentação do caso: Caso 1: C.S.S., 14 anos, sexo masculino, com obstrução nasal há cinco anos, com três episódios de epistaxe no último ano. À endoscopia nasal apresentava lesão de aspecto polipoide obliterando FND. Tomografia de face com lesão de densidade de partes moles em FND ocupando seio maxilar, etmoide e esfenoide do lado direito e abaulando septo nasal à esquerda. Caso 2: C.M.S.C.P.S., 13 anos, sexo feminino, com obstrução nasal unilateral há cinco meses e abaulamento em face em região de dorso nasal à direita. À endoscopia nasal apresentava obliteração de FND por lesão de superfície mucosa, lisa, em topografia de corneto médio. Tomografia de face material com densidade de partes moles ocupando seios frontais, obliterando e alargando recesso frontoetmoidal à direita. Em ambos os casos foi optado por cirúrgia endoscópica, na qual foi identificada mucocele de concha média.
Discussão: Apesar de incomum, as mucopioceles não são raras, estando a maioria presente no complexo frontoetmoidal, sendo a mucocele de concha média é mais rara. Evolui com uma destruição óssea por reabsorção devido ao seu caráter expansivo. Seus tecidos sintetizam mais PGE2 que os tecidos normais como resultado da inflamação. Isso facilita o alargamento das estrutura ósseas adjacentes. A concha média bolhosa está predisposta às mesmas desordens inflamatórias que possam ocorrer no interior de qualquer seio paranasal. Os dois casos apresentaram tais características inflamatórias e de alargamento de estruturas ósseas adjacentes à concha média.
Comentários finais: A mucocele de concha média deve ser considerada como diagnóstico diferencial de massas e tumores intranasais e rinossinusopatias de difícil resolução. O tratamento cirúrgico endoscópico leva a um resultado satisfatório.

EP-568 MUCOCELE FRONTOETMOIDAL EXUBERANTE

Carlos Eduardo Borges Rezende, André Yamamoto, Andréia Natália Azevedo Ferreira de Vasconcelos, Amanda Pacannaro Landim, Henrique de Mello Barletta, Igor Luiz Emydio, Marianna Rufino Silva

Faculdade de Medicina do ABC (FMABC), Santo André, SP, Brasil

Introdução: As mucoceles são cistos benignos de conteúdo mucoso, revestidas por um epitélio pseudoestratificado, de caráter expansivo, lento, mais prevalentes nos seios frontal e etmoidal.
Apresentação do caso: Paciente de 70 anos, sexo masculino, com queixa de abaulamento ocular esquerdo há um mês. Tomografia computadorizada evidenciou lesão sólida em fossas nasais, invadindo região orbitária à esquerda e erosão óssea periorbitária. Biópsia da lesão resultou como angiofibroma. Realizada remoção cirúrgica da lesão em fossa nasal esquerda.
Discussão: Mucocele é uma lesão cística do revestimento epitelial que acomete os seios paranasais, contém muco espesso em seu interior e apresenta crescimento lento e expansivo, eventualmente comprometendo estruturas adjacentes. Ocorre mais nos seios frontal e etmoidal, podendo ser primárias, secundárias a procedimentos cirúrgicos nos seios da face, ou traumáticas. Acredita-se que seja ocasionada pela obstrução do óstio de drenagem dos seios paranasais comprometidos. Causa sintomas quando as paredes sinusais estiverem erodidas, podendo levar à proptose ocular. A tomografia computadorizada é o exame de eleição, permitindo visualizar o grau de envolvimento ósseo, auxiliando no planejamento cirúrgico. O diagnóstico diferencial é feito com os fibromas, lipomas, hemangiomas, neoplasias e neurofibromas, sendo este concluído através da análise histopatológica. O tratamento das mucoceles é cirúrgico. A tendência é realizar uma abordagem funcional pouco invasiva de baixa morbidade, por cirurgia endoscópica nasossinusal, preservando o epitélio de revestimento. O seguimento ambulatorial, feito com limpezas da cavidade, auxilia na prevenção da inflamação e recorrências. A endoscopia nasal de rotina é fundamental para o controle da doença. Os exames de imagem são úteis quando há suspeita de recidiva da lesão.
Comentários finais: O paciente relatado apresentava um quadro clínico exuberante, com obstrução nasal, epistaxe e proptose importantes. A biópsia pré-operatória apresentou um resultado conflitante com o achado cirúrgico e anatomopatológico pós-operatório.

EP-569 MUCORMICOSE RINO-ÓRBITO-CEREBRAL ASSOCIADA À CETOACIDOSE DIABÉTICA DE DIFÍCIL CONTROLE: RELATO DE CASO

Laís Pereira Bertoncini Silva, Heloise Serafin Bonetti, Renan Gomes Viana Niero, Camille Fernandes Aguiar, Nicholas Dewes Specht, Taise de Freitas Marcelino

Universidade do Sul de Santa Catarina (HNSC), Florianópolis, SC, Brasil

Introdução: Mucormicose ou zigomicose é uma infecção fúngica rapidamente progressiva causada por fungos da classe zigomicetos. É considerada uma infecção oportunista que ocorre, na grande maioria dos casos, em imunodeprimidos. O objetivo deste estudo foi relatar um caso de paciente que apresentou mucormicose rino-órbito-cerebral associada à cetoacidose diabética de difícil controle.
Apresentação do caso: Paciente masculino, 33 anos, portador de diabetes *mellitus* tipo 1, deu entrada no pronto-atendimento com hipotensão, taquicardia e taquipneia, tendo como suspeita clínica a cetoacidose diabética. Apresentava cefaleia holocraniana de forte intensidade, sonolência e, ao exame físico, lacrimejamento, edema periorbital, pontos de necrose e placas esbranquiçadas em lábios, gengivas e região malar direita. Relata procedimento odontológico 15 dias antes da internação. Exames laboratoriais da admissão mostraram: glicemia de 369 mg/dL; hemograma com leucocitose com desvio à esquerda; e teste rápido anti-HIV negativo. Internado para compensação da cetoacidose diabética e por uma sepse com provável foco em seios paranasais, o que levou à hipótese diagnóstica de mucormicose facial e tratamento empírico conforme. Submetido à sinusectomia maxilar, etmoidal e frontal direita, e iniciada antibioticoterapia com cefepime, vancomicina e anfotericina B (1 mg/kg/dia). Foi admitido na Unidade de Terapia Intensiva e encaminhado duas vezes ao centro cirúrgico para debridamento de necrose seca em região lateral nasal direita e maxilar e enucleação do olho direito. No nono dia de internação, apresentou hemiparesia esquerda e tomografia de crânio com imagem tipo isquêmica em região de tronco-cerebelar direita. Seguiu com piora do processo infeccioso. No dia seguinte à implementação da traqueostomia, vigésimo dia de internação, evoluiu com óbito.
Discussão: Mucormicose é uma infecção grave e potencialmente fatal que acomete especialmente indivíduos com diabetes mal-controlada e imunodeprimidos.
Comentários finais: O diagnóstico precoce e o tratamento adequado são imprescindíveis para tentar oportunizar a chance de sobrevida destes pacientes.

EP-570 NASOANGIOFIBROMA EM PACIENTE PORTADOR DE HEMOFILIA A: RELATO DE CASO E REVISÃO DA LITERATURA

Ian Selonke, Vinícius Ribas Fonseca, Gustavo Ferreira Bernardi, Diego Augusto de Brito Malucelli, José Luiz Pires Júnior, Andressa Gervasoni Sagrado

Hospital da Cruz Vermelha, Filial do Paraná, Curitiba, PR, Brasil

Introdução: O nasoangiofibroma é um tumor vascular benigno, porém localmente invasivo e com alta incidência de recorrência. Cur-

sa frequentemente com obstrução nasal e epistaxe de repetição. Já a deficiência do fator VIII ou hemofilia A é caracterizada pela recorrência de hemorragias, principalmente hemartroses e hematomas musculares. No relato a seguir apresentamos um caso de um paciente com ambas as doenças e seu tratamento.
Apresentação do caso: G.T.S.D., 15 anos, sexo masculino. Em agosto de 2011 iniciou com epistaxe sem fator precipitante conhecido, refratário às medidas clínicas iniciais. Procedeu-se a investigação com a descoberta, através da tomografia e ressonância de seios da face, da presença de uma tumoração nasal hipervascularizada compatível com nasoangiofibroma. Para o controle do quadro foi realizada uma embolização, sobre a qual o paciente e acompanhantes não souberam fornecer maiores detalhes. Em agosto de 2013 iniciou novamente com epistaxe, refratário às medidas clínicas com tamponamentos nasais, sendo conduzido à ligadura bilateral de artérias esfenopalatinas. Foram então pesquisadas alterações hematológicas que justificassem o sangramento copioso que o paciente apresentou, sendo diagnosticada a deficiência do fator VIII, ou seja, hemofilia A.
Discussão: O nasoangiofibroma acomete quase exclusivamente homens jovens e adolescentes, sendo a epistaxe o principal sintoma. O diagnóstico é alcançado pela história clínica associada a endoscopia nasossinusal e tomografia de seios da face. O tratamento padrão-ouro é a ressecção cirúrgica, que pode ou não ser precedida pela embolização arterial seletiva. Já a hemofilia A deve ser sempre suspeitada em jovens do sexo masculino com história clínica de hemorragias e hematomas. O diagnóstico é confirmado laboratorialmente pelo achado do fator deficiente. O tratamento ou prevenção é realizado através da infusão do fator deficiente.
Comentários finais: O conhecimento sobre o nasoangiofibroma e sobre as hemofilias é essencial ao otorrinolaringologista no diagnóstico diferencial das epistaxes.

EP-571 NASOANGIOFIBROMA JUVENIL: RELATO DE UM CASO ATÍPICO

Carlos Anderson Monteiro Dias Carneiro,
Leonardo Mendes Acatauassu Nunes, Vanessa Fernandes Brito,
Leandro José Almeida Amaro,
Weidinara de Oliveira Rodrigues da Fonseca, Natasha Vitorino Belchior,
Vanessa Thais Assis Almeida e Silva

Hospital Universitário Bettina Ferro de Souza, Universidade Federal do Pará (UFPA), Belém, PA, Brasil

Introdução: O nasoangiofibroma juvenil é o tumor benigno da rinofaringe mais prevalente, representando 0,5% de todos os tumores da cabeça e pescoço. Apresenta como característica importante a sua composição por amplos espaços vasculares envoltos por uma única camada endotelial em um estroma fibroso. Acomete principalmente os jovens do sexo masculino. Manifesta-se inicialmente com obstrução nasal e epistaxe.
Apresentação do caso: Paciente C.D.B.F., 19 anos, sexo masculino, natural de Magalhães Barata (PA), foi atendido na triagem do setor de otorrinolaringologia do HUBFS/UFPA em novembro de 2013, com queixa de obstrução nasal à esquerda, sem episódios de epistaxe. A mesma foi iniciada, segundo o paciente, cerca de quatro meses antes de seu primeiro atendimento nesta unidade de referência. Em sua avaliação inicial foi realizada uma endoscopia nasal durante a consulta, na qual foi visualizada massa de aspecto mucoso e sem aumento de vascularização, localizada em porção posterior de parede lateral da cavidade nasal esquerda e rinofaringe. Posteriormente, foi solicitada uma tomografia computadorizada dos seios paranasais, que evidenciou massa expansiva em região de rinofaringe, com ausência de destruição óssea, não apresentando sinal de Holman-Miller ou alargamento de fossa pterigopalatina. Foi realizada uma biópsia pela suspeita de uma possível lesão maligna, porém, durante o procedimento, o paciente apresentou um quadro de sangramento volumoso proveniente da lesão, inviabilizando o procedimento. Para complementação diagnóstica, foi solicitada uma angiorressonância de crânio, que confirmou a hipótese de nasoangiofibroma juvenil.
Discussão: O nasoangiofibroma juvenil é uma patologia pouco comum, porém adquire conformações dramáticas no decorrer de sua evolução. Sua gravidade, apesar de se tratar de um tumor benigno, pode ser medida pela grande capacidade expansiva e potencial risco de epistaxe volumoso, podendo evoluir até o óbito. Felizmente, seu diagnóstico, na grande maioria das vezes, não apresenta dificuldades; porém, em algumas situações, ele pode se tornar uma surpresa desastrosa. Faz-se necessária, para tanto, minuciosa avaliação radiológica de todos os casos que possam sugerir esta patologia, evitando-se assim desfechos inesperados.
Conclusão: A avaliação de lesões tumorais na região da rinofaringe sempre deve alertar o otorrinolaringologista quanto à possibilidade de nasoangiofibroma juvenil, independentemente de sua apresentação clínica, sendo a angiorressonância de crânio uma ferramenta a mais em sua elucidação diagnóstica.

EP-572 NEUROFIBROMA SOLITÁRIO EXTENSO DE FOSSA NASAL: RELATO DE CASO

Gabriel Wynne Cabral, Paulo Roberto Lazarini,
Mariana Vendramini Castrignano de Oliveira,
Ana Carolina Mayor de Carvalho, Fábio Scapuccin,
Ney Penteado de Castro Neto, João Cesar Frizzo Burlamaqui

Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo, Saõ Paulo, SP, Brasil

Introdução: Neurofibromas são neoplasias benignas de tecido nervoso não encapsulados, derivados das células de Schwann, dos fibroblastos perineurais ou de ambos. Eles podem ocorrer isoladamente, porém estão mais comumente associados à neurofibomatose tipo 1, ou doença de Von Recklinghausen, onde se apresentam como múltiplos tumores. De 25% a 45% dos neurofibromas ocorrem na cabeça e pescoço; porém, destes, apenas 4% encontram-se em fossas nasais e seios paranasais.
Apresentação do caso: Paciente de 49 anos, sexo feminino, natural e procedente de Jequié (BA), deu entrada no serviço de otorrinolaringologia com história de obstrução nasal fixa e progressiva à direita há cinco anos. Refere ter observado há seis meses aparecimento de massa através de narina direita, de crescimento progressivo. Ao exame físico, notava-se presença de massa tumoral esbranquiçada, elástica, obliterando toda a fossa nasal direita e desviando septo para o lado esquerdo, provocando abaulamento de parede lateral de pirâmide nasal. Tomografia computadorizada revelou tumoração extensa com densidade de partes moles comprometendo toda fossa nasal direita, com extensão até rinofaringe e seio maxilar direito. À ressonância magnética observou-se característica de hipersinal da massa em T2. Foi realizada exérese total da massa via microcirurgia endonasal, tendo-se observado no ato cirúrgico origem em porção posterior de septo. O estudo anatomopatológico e imuno-histoquímico confirmou origem neural da neoplasia.
Discussão: O neurofibroma de cavidade nasal e seios paranasais é uma condição rara, com poucos casos descritos na literatura mundial. A apresentação de um tumor extenso solitário envolvendo concomitantemente fossa nasal, seios paranasais e rinofaringe é ainda mais incomum.
Comentários finais: Apesar de sua raridade, deve-se lembrar dos tumores benignos de origem neural, em especial do neurofibroma, no diagnóstico diferencial de massas nasais de crescimento lento. Embora faltem dados sólidos, deve-se considerar a necessidade de seguimento desses pacientes, pela possibilidade de recorrência e possível malignização do tumor.

EP-573 NÍVEIS SÉRICOS DE VITAMINA D EM PACIENTES COM RINITE ALÉRGICA

Raúl Ernesto Samaniego Ruiz Díaz, Aldo Stamm, Fernando Balieiro, Raimar Weber, Guilherme Wawginiak, Nathália Coronel, Bibiana Fortes, Roberta Ximendes

Hospital Edmundo Vasconcelos, São Paulo, SP, Brasil

Introdução: A rinite alérgica é uma doença crônica com alto impacto na qualidade de vida e elevados custos diretos e indiretos. Alterações nos níveis de vitamina D têm sido associadas com processos alérgicos, ainda por mecanismos não completamente esclarecidos.
Objetivos: Avaliar os níveis de vitamina D em pacientes com rinite alérgica e comparar com os níveis da mesma vitamina em pacientes sem rinite alérgica.
Método: Foram avaliados, no laboratório do Complexo Hospitalar Edmundo Vasconcelos, os níveis séricos de vitamina D em 25 pacientes com diagnóstico clínico de rinite alérgica, e comparados com os níveis de 12 pacientes nos quais este diagnóstico foi excluído.
Resultados: Dos 37 indivíduos analisados, somente um caso teve níveis sérios considerados suficientes de vitamina D. Não foi achada diferença significativa nos níveis séricos da vitamina nos dois grupos de pacientes, assim como também não foi achada relação entre os níveis da vitamina e a classificação da rinite alérgica.
Discussão: Apesar de não existir consenso sobre o ponto de corte, foi encontrada uma alta proporção de pacientes com níveis não suficientes da vitamina em uma população não considerada de risco. Existem várias teorias quanto ao papel dos níveis séricos da vitamina D em processos alérgicos.
Conclusão: Estudos com maior número de indivíduos são necessários para estabelecer se existe relação entre rinite alérgica e níveis séricos de vitamina D.

EP-574 O PAPEL DA DESSENSIBILIZAÇÃO À ASPIRINA NOS PACIENTES PORTADORES DE AERD

Jonas Willian Spies, Daniel Loiola Cordeiro, Taís Nociti de Mendonça, Edwin Tamashiro, Fabiana Pereira Cardoso Valera, Luiza Karla Paula Arruda, Wilma Terezinha Anselmo-Lima

Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo (FMRP-USP), Ribeirão Preto, SP, Brasil

Introdução: A doença respiratória exacerbada por aspirina (AERD) é composta pela tétrade clássica: asma moderada/grave, rinossinusite crônica eosinofílica hipertrófica, pólipos nasais e intolerância à aspirina (AAS) ou outro anti-inflamatório não esteroidal (AINE). O teste de provocação é padrão ouro para diagnóstico. O tratamento é evitar AINE, cirurgia nasal e dessensibilização.
Objetivos: Avaliar a eficácia da dessensibilização ao AAS em pacientes com AERD no ambulatório de rinossinusologia do Hospital das Clínicas de Ribeirão Preto, USP.
Método: Foram avaliados periodicamente, em relação aos sintomas, através de exame endoscópico e indicação cirúrgica, pacientes com AERD submetidos à cirurgia endoscópica dos seios paranasais (CESP) e dessensibilizados.
Resultados: Foram dessensibilizados 17 pacientes. Uma paciente perdeu seguimento e foi excluída do trabalho. Houve predominância feminina (3:1). Os oito pacientes que completaram um ano de dessensibilização, acompanhados em média por 3,1 anos, se encontram bem e sem indicação de reabordagem cirúrgica. Os outros oito pacientes não completaram a dessensibilização. A média de CESP foi de 1,75 (variou de um a quatro procedimentos). Reações adversas e piora da asma foram o motivo em três deles, durante a internação. Outros três tiveram descontrole da asma com menos de um mês de uso de AAS; uma teve dengue e outra, medo de nova CESP.
Discussão: A dessensibilização melhorou todos os sintomas da AERD, o controle e dose do tratamento da asma e a anosmia/hiposmia. Além disso, diminuiu a necessidade de CESP revisional, melhorou a imagem tomográfica e qualidade de vida e reduziu os gastos com procedimentos e medicações.
Conclusão: Apesar de a nossa amostra ser pequena, a dessensibilização foi eficaz e mostrou ser importante na associação com a cirurgia para o tratamento dos pacientes com resposta clínica insatisfatória.

EP-575 OSTEOMA GIGANTE ASSINTOMÁTICO DO SEIO MAXILAR E ETMOIDAL

Deyse Mayane de Castro, Jackeline Carneiro da Silva, Carlos Augusto de Carvalho Carrera, Flávia Alves Costa Perrucho, Roosevelt Almeida Rosário, Ana Paula Lago Silva Pessoa, Pablo Pinillos Marambaia

Instituto de Otorrinolaringologia Otorrinos Associados (INOOA), Salvador, BA, Brasil

Introdução: Osteoma é um tumor benigno de etiologia desconhecida, crescimento lento e assintomático, que afeta 1% da população. Ocorre predominantemente nos seios paranasais, sobretudo no seio frontal. É comumente diagnosticado na quarta ou quinta décadas de vida como achado incidental em exames de imagem. É considerado gigante quando apresenta mais de 30 mm de diâmetro ou mais de 110 g.
Apresentação do caso: M.O.M., sexo feminino, parda, 61 anos, sem cefaleia, dor facial ou queixas nasais, realizou endoscopia nasal para avaliação de refluxo laringofaríngeo, sendo visualizado estreitamento de meato médio esquerdo às custas de abaulamento em parede nasal lateral. A tomografia computadorizada (TC) dos seios paranasais demonstrou osteoma de grande dimensão maxilo etmoidal à esquerda. A paciente foi submetida à rinotomia lateral esquerda, com fragmentação do tumor ósseo, devido ao tamanho do mesmo, e após exérese foi observada fístula liquórica, corrigida ainda no intraoperatório. Evoluiu no pós-operatório imediato sem intercorrências e no pós-operatório tardio sem evidências de recorrência da lesão.
Discussão: O caso relata um osteoma gigante assintomático dos seios maxilar e etmoidal no sexo feminino. Esta apresentação clínica difere da literatura, que relata comumente uma gama de sintomas (cefaleia, proptose, diplopia, tontura, deformidade facial ou complicações fatais) e predominância no sexo masculino. A TC é importante no planejamento cirúrgico e seguimento. O tratamento pode ser conservador ou cirúrgico, este último com bom resultado. Em casos assintomáticos, a cirurgia é reservada para lesões envolvendo mais de 50% do seio paranasal, crescimento maior que 1 mm/ano, extensão intracraniana ou intraorbital, osteoma frontal localizado no recesso frontal e osteomas do esfenoide. A paciente foi submetida à cirurgia por acesso externo, e após três meses de acompanhamento encontra-se assintomática.
Comentários finais: O caso torna-se relevante pela dissociação clinicorradiológica. Por isso, sugere-se que alterações não habituais à endoscopia nasal sejam melhor investigadas.

EP-576 OSTEOMIELITE DE OSSO FRONTAL SECUNDÁRIA À RINOSSINUSITE

Daniela de Oliveira Prust, Sophia Monteiro Amorim, Paula Sant'Anna de Oliveira, Michelle Silveira Ávila, Juliana Peraro Miguel, Rafaela Miranda Condé de Oliveira, Fausto Antônio de Paula Júnior

Irmandade Santa Casa de Misericórdia de Limeira, Limeira, SP, Brasil

Introdução: A osteomielite é definida como um processo inflamatório causado por micro-organismo, levando à destruição óssea. O

diagnóstico é baseado no quadro clínico de rinossinusite associado a exames de imagem.
Apresentação do caso: D.W.H., 17anos, sexo masculino, com dor facial associada a abaulamento em região frontal esquerda há quatro dias, com ausência de sintomas nasais. Negava febre. Paciente foi internado, sendo realizada tomografia de seios da face que evidenciou sinusite frontal com erosão de tábua óssea do seio frontal e presença de coleção peripalpebral. Foi submetido a FESS e drenagem de pele de região frontal por via externa, evidenciando amoleciemento ósseo em região frontal. Foi solicitada cintilografia com tecnécio-99, que evidenciou remodelação óssea em região orbital superior, inferior, etmoidal, confirmando osteomielite com a cintilografia com gálio-67. Permaneceu internado por 46 dias para antibioticoterapia (ceftriaxone e clindamicina). Paciente recebeu alta assintomático, com orientação de manter clindamicina via oral até negativação da velocidade de hemossedimentação.
Discussão: A osteomielite é uma complicação rara da rinossinusite. Acomete crianças e adolescentes. O quadro agudo apresenta rinorreia purulenta, febre, cefaleia e edema palpebral. Tumor de Pott é patognomônico. Nos casos crônicos, ocorre febre baixa, mal-estar, dor, edema e fístulas. Leva à osteomielite da tábua externa do osso frontal. Se houver acometimento da tábua interna, deve-se procurar por acometimento intracraniano. A infecção é polimicrobiana, sendo mais frequente o *S. aureus, Streptococcus spp.* e anaeróbios. O diagnóstico é feito pelo quadro clínico associado a exames de imagem. Tomografia é o exame de escolha. Ressonância é utilizada para investigar complicações. A cintilografia com gálio-67 e tecnécio-99 confirmam o diagnóstico e determinam a extensão da doença. O tratamento é antibioticoterapia associada ao tratamento cirúrgico.
Comentários finais: Osteomielite é uma doença rara, devendo ser suspeitada nos pacientes com diagnóstico compatível. O tratamento deve ser precoce para evitar maiores complicações.

EP-577 PAPILOMA INVERTIDO COM INVASÃO DE BASE DE CRÂNIO: RELATO DE CASO

Laila Mancilha Daghastanli, Alexandre Wakil Burzichelli, Gustavo Nogueira Mendes de Almeida, Mirele Matioli Wong, Luana Vieira Monteiro, Eduardo Spirandelli, Cicero Matsuyama

Hospital CEMA, São Paulo, SP, Brasil

Introdução: O papiloma invertido é um tumor benigno nasossinusal que acomete, em sua maioria, homens entre 40 e 50 anos. Apresenta-se originalmente na parede lateral da cavidade nasal, geralmente unilateral, podendo acometer secundariamente os seios maxilar em etmoidal, frontal e esfenoidal e sem preferência de lateralidade.
Objetivos: O objetivo deste trabalho foi apresentar um caso de papiloma invertido agressivo com invasão de base de crânio e órbita.
Apresentação do caso: Paciente do sexo masculino, 61 anos, apresentou queixas de obstrução nasal esquerda, hiposmia e sinusite de repetição há dois anos, associadas a diplopia e proptose do olho esquerdo, com início há um mês. Realizada tomografia computadorizada de seios da face, com lesão expansiva preenchendo a região da cavidade nasal esquerda, seios frontais, etmoidal e maxilar esquerdo, alargamento do complexo óstiomeatal esquerdo, destruição de lâmina papirácea e invasão da cavidade orbitária, com deslocamento laterosuperior do globo ocular. O tratamento foi realizado com cirurgia endoscópica nasossinual com antrostomia maxilar, sinusectomia etmoidal, sinusectomia frontal e ressecção de lâmina papirácea e exérese total do tumor. O resultado do exame anatomopatológico confirmou carcinoma espinocelular, sendo encaminhado para acompanhamento no IBCC.
Discussão: O papiloma invertido é uma neoplasia benigna que possui um comportamento clínico agressivo, com altos índices de recidiva e malignização. Para o diagnóstico, além da anamnese e do exame otorrinolaringológico, são necessários exames de imagem e confirmação pelo exame anatomopatológico. Após tratamento cirúrgico, deve-se realizar rigoroso acompanhamento para evitar recidivas. Em casos de tumores irressecáveis, muito agressivos ou com lesões múltiplas e recorrentes, a radioterapia pode ser considerada.
Comentários finais: O papiloma invertido é uma patologia benigna rara, com ao alto risco de malignização e agressividade, podendo invadir a base do crânio e a cavidade ocular. A cirurgia endoscópica é o tratamento de escolha, e a exérese total do tumor é imprescindível.

EP-578 PAPILOMA INVERTIDO NASOSSINUSAL: ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DOS ÚLTIMOS DEZ ANOS EM UM HOSPITAL TERCIÁRIO

Rodrigo Bastos, Caroline Dib, Érika Mucciolo Cabernite, Majorie Cristine Agnoletto, Fernanda Alves Guimarães, Lucas Osanan Andrade Sousa, Edimara Maria Botelho Andrade Isola

Hospital do Servidor Público Estadual de São Paulo Francisco Morato de Oliveira, São Paulo, SP, Brasil

Introdução: O papiloma invertido nasossinusal caracteriza-se por ser um tumor epitelial benigno da cavidade nasal e dos seios paranasais. Corresponde a 0,5-4% de todos os tumores nasais. Embora de caráter benigno, associa-se com 5-13% de malignização e tem alta tendência a recorrência.
Objetivos: Avaliar as características epidemiológicas dessa lesão e a abordagem cirúrgica utilizada no serviço de otorrinolaringologia do Hospital do Servidor Público Estadual de São Paulo nos últimos dez anos.
Método: Estudo retrospectivo dos pacientes com diagnóstico de papiloma invertido nasossinusal submetidos a tratamento cirúrgico, no período de janeiro de 2004 a janeiro de 2014.
Resultados: Do total de 21 pacientes estudados, encontrou-se uma prevalência do sexo masculino de 71% (15 casos). A média de idade foi de 55 anos. Quanto aos sintomas, 100% dos pacientes apresentaram obstrução nasal, 14% epistaxe recorrente e 19% rinorreia purulenta. A localização principal foi a parede lateral nasal (76%), com predomínio na fossa nasal direita (57%). A abordagem cirúrgica preferencial foi a técnica endoscópica endonasal exclusiva em 62% dos casos. Houve recorrência em sete pacientes (33%). O seguimento pós-operatório médio foi de 3,6 anos.
Discussão: Os dados encontrados neste levantamento estão de acordo com os dados publicados na literatura mais recente.
Conclusão: O tratamento desse tumor é fundamentalmente cirúrgico, com necessidade de remoção completa do mesmo, para evitar recidivas, que são frequentes, necessitando assim de rigoroso acompanhamento pós-operatório

EP-579 PAPILOMA INVERTIDO RECIDIVADO COMO CARCINOMA BASALOIDE: RELATO DE CASO

Marcela Fernandes Ferreira de Souza, Maurício Pereira Maniglia, Gustavo Corrêa Aterje, André Carlessi Silva, Matheus Longo Baraldo Gomes, Iwazo Morissugui Neto, Bruna Durand Nunes

Instituto Maniglia/Hospital IELAR, Saõ José do Rio Preto, SP, Brasil

Introdução: O papiloma invertido é um raro tumor nasossinusal benigno, agressivo localmente e com risco de malignização. As manifestações clínicas são inespecíficas, como massa poliposa unilateral que provoca obstrução nasal e rinorreia. O diagnóstico é realizado por meio de anamnese, exame otorrinolaringológico e exames complementares. O tratamento é essencialmente cirúrgico.

Apresentação do caso: J.A.F.S., 46 anos, sexo masculino, apresentou-se com queixa de obstrução nasal. Ao exame físico: lesão polipoide em fossa nasal esquerda e abaulamento do palato duro. Tomografia de seios paranasais: lesão expansiva neoplásica da cavidade nasal esquerda e palato duro. Realizada exérese da lesão que evidenciou em anatomopatológico papiloma invertido. Paciente mantido em acompanhamento ambulatorial, retornou com edema em face à esquerda, lesão hiperemiada em assoalho nasal esquerdo e abaulamento em palato duro. Tomografia de seios da face: lesão expansiva multilobulada com densidade semelhante à dos tecidos moles. Realizado *degloving*. Anatomopatológico: carcinoma pouco diferenciado padrão basaloide vegetante e invasivo em partes moles regionais. Evolução pós-operatória satisfatória.
Discussão: Papiloma invertido aparece como grandes massas polipoides em fossas nasais de comportamento clínico agressivo e morfologia benigna. Macroscopicamente, tem forma de tumor polipoide, irregular e lobulado. Clinicamente, o sintoma mais comum é obstrução nasal unilateral associada a rinorreia e deformidades. Estudos radiológicos mostram destruição óssea e erosão. Há relação conhecida com neoplasia maligna. O tratamento é cirúrgico. O carcinoma basaloide foi caracerizado inicialmente como uma variante morfológica distinta do carcinoma espinocelular, com comportamento clínico mais agressivo devido ao seu potencial de proliferação celular e invasão tecidual.
Comentários finais: A relativa raridade de malignização do papiloma invertido nasossinusal faz com que este relato torne-se importante, levantando alerta quanto ao seguimento pós-operatório pela alta taxa de recidiva.

EP-580 PAPILOMA INVERTIDO VOLUMOSO EM PACIENTE JOVEM

Ricardo Gimenes Ferri, Paola Morales Salarini Pinto, Ceres Cristina Bueno Dallarmi, Letícia de Ávila Cambraia, Melissa Avelino Amelotti

Hospital Alberto Rassi (HGG), Goiânia, GO, Brasil

Introdução: O papiloma invertido é um tumor benigno, localmente agressivo, que pode causar destruição óssea. A recidiva é frequente, dependendo da localização, extensão e experiência do cirurgião. A etiologia mais aceita é a viral (HPV). Apresenta-se como uma massa nasal unilateral, obstrução nasal, muco, rinorreia mucopurulenta, hiposmia e sangramentos. Raramente apresenta epistaxes e abaulamento nasofacial. A evolução é lenta, e a maior prevalência se encontra na faixa etária mais avançada e no sexo masculino.
Apresentação do caso: V.A.S., 39 anos, natural de Goiânia (GO). Relatou obstrução nasal unilateral em julho de 2012, associada à coriza. Sem melhora no tratamento clínico para rinopatia alérgica ou RSC, tendo piora com secreção mucopurulenta recorrente e sangramentos leves. Chegou ao ambulatório de otorrinolaringologia do Hospital Alberto Hassi em janeiro de 2014 com lesão exteriorizando pela cavidade nasal direita e sangramentos volumosos. Tomografia computadorizada evidenciou lesão unilateral à direita comprometendo cavidade nasal, complexo ostiomeatal e seio maxilar. O paciente foi tratado com antibiótico e corticoide venosos. Foi realizada a sinusotomia endoscópica com retirada de extensa lesão. Pós-operatório sem intercorrências. Os retornos foram três: semanal, quinzenal e mensal. Confirmado o diagnóstico de papiloma invertido pelo exame de anatomopatológico. Após sete meses, paciente permanece assintomático.
Discussão: O papiloma invertido é um tumor benigo mais comum em idade avançada e com evolução lenta. É relatado um caso do Hospital Geral de Goiânia Alberto Rassi, em 2014, de papiloma invertido volumoso, com abaulamento nasal e evolução de aproximadamente dois anos em paciente jovem.
Comentário finais: Neste caso específico, o paciente é adulto jovem, o qual apresentou uma lesão de grande volume, evoluindo em 1,8 meses, sendo tratada de forma cirúrgica com técnica endoscópica e obtendo resultado satisfatório, sem sinais de recidiva até o presente momento (oito meses de pós-operatório).

EP-581 PAPILOMA ONCOCÍTICO NASAL: RELATO DE CASO

Carlos Eduardo Luna Ribeiro Lira, Raimundo Pires Maia, Rafalela Ximenes Almeida, Iamma Radece

Faculdade de Medicina Estácio de Juazeiro do Norte (FMJ), Juazeiro do Norte, CE, Brasil
Clínica Otoderm, Belo Horizonte, MG, Brasil

Introdução: Papiloma oncocítico é o tipo mais raro dentre os papilomas schneiderianos – invertido, fungiforme e oncocítico, correspondendo a cerca de 3% dos casos. Trata-se de uma patologia rara, com poucos relatos descritos na literatura, podendo estar associado à carcinoma de células escamosas em 15% dos casos.
Apresentação do caso: C.M.O., sexo feminino, 66 anos, iniciou quadro de obstrução de fossa nasal esquerda, epistaxe intermitente e rinorreia crônica há 18 meses. Videoendoscopia nasal evidenciou lesão com aspecto polipoide em fossa nasal esquerda, estendendo-se até meato médio. Tomografia de SPN com velamento maxilar e espessamento mucoso etmoidal e esfenoidal à esquerda. Paciente foi submetida à cirurgia endoscópica nasal e o histopatológico da lesão evidenciou papiloma schneideriano subtipo oncocítico. Permaneceu em acompanhamento ambulatorial, havendo recidiva da lesão em parede posterior de maxilar esquerdo dez meses após o procedimento cirúrgico inicial.
Discussão: Papiloma oncocítico é uma neoplasia rara e benigna do nariz e seios paranasais que deve ser considerada no diagnóstico diferencial de todas as lesões polipoides nasais unilaterais. Estão descritos na literatura cerca de 35 casos. Clinicamente, o comportamento é comparável ao papiloma invertido no que diz respeito à recorrência local e malignidade associada. O tratamento cirúrgico é o de escolha, e a via endoscópica endonasal pode ser usada na maioria dos casos.
Comentários finais: Por se tratar de patologia rara, novos estudos devem ser realizados para maior conhecimento acerca da doença. O acompanhamento pós-operatório deve ser realizado pela possibilidade de recorrência e associação com carcinoma de células escamosas.

EP-582 PAPILOMA ONCOCÍTICO: RELATO DE CASO

Majoy Gonçalves Couto da Cunha, Renato Fortes Bittar, Francyelle Tereza Moraes Gonçalves, Homero Penha Ferraro, Majorie Cristine Agnoletto, Edimara Maria Botelho Andrade Isola, José Speck Filho

Hospital do Servidor Público Estadual de São Paulo Francisco Morato de Oliveira, São Paulo, SP, Brasil

Introdução: Os papilomas schneiderianos originam-se no trato nasossinusal e são desenvolvidos a partir da membrana schneideriana, um epitélio ectodérmico derivado da mucosa respiratória. Podem ser subdivididos em três tipos histológicos distintos: invertido e fungiforme, responsáveis por 45-50% dos casos, e oncocítico, com prevalência de 3-5%.
Apresentação do caso: I.Z.F., sexo masculino, 66 anos, com quadro de dor em região maxilar esquerda, com obstrução nasal e rinorreia crônica ipsilateral há um ano. Tomografia computadorizada evidenciava lesão acometendo meato médio, etmoide anterior, parede medial e superior do seio maxilar esquerdo. Nasofibroscopia evidenciava lesão polipoide em meato médio nasal, cuja biópsia realizada ambulatorialmente revelou papiloma oncocítico. Realizada ressecção cirúrgica com acesso combinado via endoscópica

e paralatero nasal. Laudo anatomopatológico confirmou papiloma scheideriano de padrão oncocítico.
Discussão: O papiloma do tipo oncocítico é um tumor raro do nariz e seios paranasais e encontra-se associado ao carcinoma de células escamosas em 15% dos casos. Existem poucos casos descritos na literatura, portanto, sua apresentaçãoo clínica não é muito bem-definida. Obstrução nasal unilateral aparece como principal sintoma. Geralmente surge na quinta década, sem predominância por sexo ou raça. Tratamento é sempre cirúrgico, podendo ser necessário quimioterapia ou radioterapia no pós-operatório, quando sinais de malignidade se encontram presentes. Recidiva local estimada em 25-35%.
Comentários finais: Devido à raridade da doença e potencial de malignização, é importante realizar diagnóstico precoce através de exames complementares e biópsia.

EP-583 PARALISIA DE NERVO ABDUCENTE E OCULOMOTOR: UMA RARA COMPLICAÇÃO DE SINUSITE ESFENOIDAL

Luciana Menezes Nogueira Martins, Vinícius Ribeiro Cruz, Kênia Marice de Oliveira, Victor Andrade Venâncio Bicalho, Pablo Augusto Silva de Assunção, Bernardo Augusto de Carvalho Melo, Leandro Ribeiro de Assis

Universidade Federal de São João Del Rei (UFSJ), São João Del Rei, MG, Brasil

Introdução: O seio cavernoso encontra-se adjacente ao seio esfenoidal e apresenta íntima relação com a artéria carótida interna e os nervos abducente, troclear, oculomotor e ramo oftálmico do nervo trigêmio. Como a parede do esfenoide é muito fina, o envolvimento de estruturas adjacentes se torna mais frequente e perigoso quando este seio está acometido. O objetivo dos autores é relatar dois casos de rinossinusite complicada com o acometimento de III e VI par craniano e revisão da literatura.
Apresentação do caso: Caso 1: Paciente do sexo feminino, 55 anos, com cefaleia em salvas há 30 dias e dor em hemiface esquerda. Evoluiu com paresia ocular esquerda associada à diplopia, tendo sido diagnosticado acometimento do nervo abducente. Tomografia mostrou sinusite esfenoidal esquerda com rarefação de parede posterior do seio. Foi submetida à cirurgia endoscópica dos seios paranasais, evoluindo com resolução total do quadro. Caso 2: Paciente de 24 anos com quadro de mialgia, febre e diarreia, evoluiu com insuficiência respiratória e suspeita de síndrome respiratória viral aguda. Foi internada e necessitou de cuidados intensivos. Durante internação evoluiu com oftalmoplegia bilateral. Ressonância demonstrou lesão em seio esfenoidal sugestiva de sinusite. Submetida a tratamento endoscópico com melhora do quadro.
Discussão: O principal sintoma relacionado com acometimento do esfenoide é a cefaleia, aparecendo em 70-90% dos casos. O nervo craniano mais frequentemente afetado após o nervo óptico é o VI par (nervo abducente), sendo a diplopia a principal queixa. O acometimento do V par produz dor retrobulbar e dor ou parestesia em região média da face. O nervo oculomotor, o III par craniano, é o quarto nervo mais afetado.
Comentários finais: A falha no diagnóstico acurado e no tratamento da rinossinusite esfenoidal pode levar a graves sequelas neurológicas, sendo que o tratamento precoce é crucial para a prevenção de complicações desastrosas.

EP-584 PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS PACIENTES COM DIAGNÓSTICO DE PAPILOMA INVERTIDO

Mariana Bussmann, Daiane Oliveira Braga, Gerson Schulz Maahs, Carla Cuenca Schwartsmann, Renata Tramontin Mena Barreto Fritscher, Gabriela Agostini Bergmann, Cristina Cavalheiro Girardon

Hospital São Lucas da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUC-RS), Porto Alegre, RS, Brasil

Introdução: O papiloma invertido (PI) é um tumor benigno da cavidade nasal e dos seios paranasais que tem caráter localmente invasivo, recorrente, e está associado à transformação maligna. Essa neoplasia representa 0,5 a 4% de todos os tumores nasais, afeta mais homens brancos entre a quinta e a sexta décadas de vida e tem uma incidência estimada de 0,2 a 0,7/100.000 na população/ano. O estadiamento mais utilizado é o descrito por Krouse, que baseia-se na extensão da doença.
Objetivos: O objetivo desse estudo foi avaliar a epidemiologia do HSL-PUCRS, a fim de correlacionar com os dados disponíveis na literatura.
Método: Realizou-se revisão dos prontuários dos paciente do HSL-PUCRS com diagnóstico anatomopatológico (AP) de papiloma invertido no período de 1996 a 2014. Foram analisados idade, sexo, achados clínicos e estadiameto ao diagnóstico. Foi utilizada a classificação de Krouse para o estadiamento.
Resultados: Entre os 17 pacientes estudados, 77,4% era homens e 23,6% mulheres, com média de idade de 54,8 anos. Com relação aos achados iniciais, 76,4 % apresentaram obstrução nasal, 23,5% epistaxe e 29,4% rinorreia; 29,4% apresentavam mais de um sintoma. A frequência de estadiamento foi de 64,7% com estádio II, 17,6% estádio III, 11,8% estádio IV e 5,9% estádio I.
Discussão: A maioria dos pacientes analisados era composta de homens, com uma média de 54,8 anos. O principal achado inicial foi de obstrução nasal, seguida de epistaxe. O estádio mais prevalente nesse estudo foi o II, seguido pelo III e IV. Esses dados estão de acordo com os estudos já publicados.
Conclusão: O perfil epidemiológico dos pacientes estudados está de acordo com o relatado na literatura. Os achados da apresentação podem levar a um diagnóstico equivocado, caso o paciente não seja bem avaliado, uma vez que são os mesmos da rinossinusite.

EP-585 PERFIL EPIDEMIOLOGÓGICO DAS CIRURGIAS ENDOSCÓPICAS NASOSSINUSAIS DE UM SERVIÇO DE OTORRINOLARINGOLOGIA DE SÃO PAULO

Francyelle Tereza Moraes Gonçalves, Majoy Gonçalves Couto da Cunha, Homero Ferraro Brito, Renato Fortes Bittar, Luciana Fernandes Costa, Majorie Cristine Agnoletto, Erika Cabernite, Samir Cahali

Hospital do Servidor Público Estadual de São Paulo Francisco Morato de Oliveira, São Paulo, SP, Brasil

Introdução: Atualmente, a cirurgia nasossinusal por via endoscópica é a opção terapêutica ou diagnóstica para a maioria das patologias da cavidade nasal e nasossinusal.
Objetivos: Descrever o perfil epidemiológico das cirurgias endoscópicas nasais realizadas no serviço de otorrinolaringologia do Hospital do Servidor Público Estadual de São Paulo (HSPE-IAMSPE).
Método: Análise de mapas cirúrgicos entre o período de junho de 2013 a junho de 2014 e, em seguida, revisão de prontuários dos pacientes que foram submetidos à cirurgia nasal via endoscópica, sendo excluidos turbinoplastia inferior e média e procedimentos de urgência.
Resultados: Em um total de 123 sinusectomias realizadas, a idade média foi de 52,39, com a idade máxima de 83 anos e a mínima de 12 anos. A proporção pelo sexo foram 67 pacientes do sexo masculino (54,47%) e 56 do sexo feminino (45,5%), sem significância estatística. Dentre os procedimentos realizados, encontramos: atresia coanal (1/123), biópsias de rinofaringe (4/123) e de fossa nasal (2/123), bola fúngica (2/123), cisto de rinofaringe (1/123), dacriocistorrinostomia (15/123), fístula liquórica (1/123), hemangioma (1/123), meningocele de seio etmoidal (1/123), nasoangiofibroma (1/123), papiloma invertido (8/123), pólipo antrocoanal (4/123), polipose (50/123) e rinossinusite crônica não polipoide (32/123).

Discussão: A polipose foi a etiologia mais prevalente nestes pacientes, em seguida rinossinusite crônica não polipoide e epífora, o que difere da epidemiologia encontrada na literatura; porém, o perfil do nosso paciente é diferente da população geral, principalmente pela idade. Dentre as biópsias de rinofaringe e fossa nasal, encontramos um diagnóstico histopatológico de linfoepitelioma e linfoma não Hodgikn, respectivamente.
Conclusão: Nosso estudo foge da estatística mundial quanto à prevalência de polipose nasal, no entanto, devemos considerar os aspectos epidemiológicos no local e da região como um todo. No futuro, mais estudos como este poderão contribuir para a formação do perfil epidemiológico brasileiro.

EP-586 PERSISTÊNCIA DO DUCTO NASOPALATINO COM FÍSTULA ORONASAL

Gerson Schulz Maahs, Carla Cuenca Schwartsmann, Renata Tramontin Mena Barreto Fritscher, Leonardo Palma Kuhl, João Vicente Matas Solés, João Pedro Tedesco Garcia, Mariana Bussman

Hospital São Lucas da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUC-RS), Porto Alegre, RS, Brasil

Introdução: O ducto nasopalatino realiza comunicação entre a cavidade nasal e cavidade oral em diversos mamíferos. Em humanos ele é presente apenas na vida fetal, porém, em alguns casos sua persistência pode ocasionar doenças diversas, como apresentamos a seguir.
Apresentação do caso: Paciente com 14 anos apresentou relato de saída de líquidos pela fossa nasal direita durante deglutição, conseguindo notar orifício em região anterior de palato duro. Tomografia computadorizada revelou defeito ósseo em formato de Y em região maxilar posterior aos incisivos centrais comunicando palato duro com ambas fossas nasais, paralelamente ao septo nasal. Teste com azul de metileno revelou presença de líquido azulado apenas em fossa nasal direita, após manobra de deglutição. Paciente foi levado à cirurgia, sendo exposta região óssea do palato duro, tendo sido identificado e removido trajeto fistuloso pela cavidade oral e, após, nasal. O pertuito identificado foi preenchido com fragmentos ósseos coletados da lâmina perpendicular do etmoide, e a mucosa reposicionada. Evolução pós-operatória cursa sem refluxo de líquidos para cavidade nasal.
Discussão: A persistência do ducto nasopalatino pode levar a uma série de processos patológicos, sendo o mais comum cistos de maxilla, mas, em alguns casos, fístula oronasais também podem ocorrer. Aqui apresentamos um caso de persistência do ducto nasopalatino com comunicação para apenas uma das fossas nasais.
Comentários finais: Embora rara, a persistência do ducto nasopalatino com presença de fistula oronasal é de fácil diagnóstico. Diversas técnicas cirúrgicas podem ser empregadas. Neste caso, optamos pela ressecção do trajeto fistuloso e preenchimento com fragmentos ósseos. Até o momento, o paciente apresenta boa evolução.

EP-587 PLASMOCITOMA DE CAVIDADE NASAL

Christiane Kulzer Birck, Thais Eugênio Gomes, Nélson José Quintino Barboza, Álvaro Vitorino de Pontes Júnior, Yuri Ferreira Maia, Bruno Leonardo Machado

SOS Otorrino, João Pessoa, PB, Brasil

Introdução: O plasmocitoma extramedular é uma neoplasia de plasmócitos que pode crescer em quaisquer tecidos moles do organismo. Sua apresentação na cavidade nasal nesta faixa etária é rara.
Apresentação do caso: Homem, 43 anos, procurou o ambulatório do serviço com queixa de obstrução nasal crônica com cinco anos de evolução, trazia consigo uma videoendoscopia nasal e tomografia com laudo de polipose nasal bilateral grau IV, pior à esquerda, acompanhada de epistaxe autolimitada. Ao exame endoscópico apresentava massa de bordas lisas, levemente roxa, com possível processo inflamatório adjacente. Ao exame físico apresentava proptose à direita, tendo sido submetido à biópsia no serviço, com ocorrência de importante hemorragia nasal transoperatória. O mesmo ocorreu na retirada do tampão da cavidade nasal, quando precisou ser reabordado em bloco. Apresentou anatomopatológico compatível com plasmocitoma, confirmado por imuno-histoquímica.
Discussão: Para o tratamento, optou-se por radioterapia, com regressão parcial dos sintomas, seguida de exérese da lesão pelo acesso do *degloving* mediofacial em abordagem conjunta com a neurocirurgia e cirugia de cabeça e pescoço. Evolui bem com um ano de pós-cirúrgico.
Comentários finais: A apresentação deste caso ilustra neoplasia rara das fossas nasais. Há a necessidade de um melhor critério de seleção do diagnóstico tomográfico, associado ao preparo do otorrinolaringologista para os diagnósticos diferenciais.

EP-588 PLASMOCITOMA EM RINOFARINGE: RELATO DE CASO

Jesarela Maria de Souza de Amorim, Renata Malimpensa Knoll, Igor Bezerra de Sousa Leal, Raimundo Vinícius de Araújo Rêgo, José Eli Baptistella, Rodrigo Ubiratan Franco Teixeira, Ivan Picoli Dantas

Hospital Ouro Verde, Campinas, SP, Brasil

Introdução: As neoplasias plasmocitárias constituem um grupo de doenças linfoproliferativas que são caracterizadas por expansão monoclonal de plasmócitos. Podem se manifestar como mieloma múltiplo, plasmocitoma solitário ósseo ou plasmocitoma extramedular. O plasmocitoma extramedular, originado em tecidos moles, é pouco frequente, representando 4% dos tumores nasossinusais não epiteliais e cerca de 0,4% dos tumores de cabeça e pescoço. Na região da cabeça e pescoço, localizam-se principalmente na submucosa da cavidade nasal, seios paranasais, nasofaringe, orofaringe e laringe. Os sintomas clínicos mais comumente associados são edema, cefaleia, coriza, epistaxe, obstrução nasal, rouquidão, disfonia, disfagia, dispneia e hemoptise.
Apresentação do caso: Trata-se de paciente masculino de 50 anos, sem comorbidades, com história de obstrução nasal bilateral progressiva com três anos de evolução acompanhada de epistaxe intermitente. Ao exame otorrinolaringológico apresentava uma tumoração de consistência firme, aspecto séssil em região de rinofaringe com superfície regular, não ulcerada. Foi realizada biópsia incisional da lesão, com confirmação anatomopatológica de plasmocitoma de rinofaringe. Paciente foi encaminhado ao serviço de hematologia para dar continuidade ao tratamento.
Discussão: O plasmocitoma extramedular é uma neoplasia rara e agressiva. No entanto, a hipótese diagnóstica deve ser aventada diante dos tumores localizados na cabeça e pescoço. O diagnóstico precoce é de suma importância, visto que diferenciação entre a doença localizada e discrasias sanguíneas de prognóstico mais reservado, como o mieloma múltiplo, precisa ser realizada. O tratamento com radioterapia é eficiente, pois o tumor é radiossensível. Por vezes, pode-se utilizar a cirurgia para complementação do tratamento.
Comentários finais: O diagnóstico de plasmocitoma extramedular depende inicialmente da suspeita clínica. Apesar de raro, este deve ser aventado como diagnóstico diferencial, diante de uma tumoração sangrante na região de nasofaringe.

EP-589 PLASMOCITOMA NASOSSINUSAL ASSOCIADO À POLIPOSE NASAL – A IMPORTÂNCIA DO ESTUDO HISTOPATOLÓGICO: RELATO DE UM CASO

Tássia Milenna Oliveira de Souza, Gustavo Mesquita Landim, Narjara Lelis Bastos de Menezes, Fernanda Câncio Bittencourt Guerra,

Paula Maria Fernandes de Carvalho, Carolina Cincurá Barreto, Marcus Miranda Lessa

Complexo Hospitalar Universitário Professor. Edgard Santos (UFBA), Salvador, BA, Brasil

Introdução: O plasmocitoma extramedular é uma neoplasia de células plasmáticas, produtoras de imunoglobulinas, que ocorre no tecido submucoso das vias aéreas superiores em 80% das vezes, correspondendo a 0,4% de todas as neoplasias de cabeça e pescoço. A apresentação inicial deve ser diferenciada do mieloma múltiplo.
Apresentação do caso: L.F., 60 anos, com quadro de obstrução nasal bilateral constante e progressiva há três anos, associado a rinorreia hialina e hiposmia. Endocospia nasal evidenciava presença de pólipos nasais em fossas nasais direita e esquerda. Tomografia computadorizada de seios paranasais evidenciava lesão expansiva em seio esfenoidal, com erosão óssea associada, componente intracraniano e extensão para rinofaringe. A ressonância magnética demonstrou acometimento de carótida interna esquerda e extensão para células etmoidais posteriores. Foi submetido à cirurgia endoscópica nasal para polipectomia, e a biópsia de lesão esfenoidal evidenciou proliferação de células pequenas/plasmocitoides, sendo o estudo imuno-histoquímico positivo para marcadores de células com padrão plasmocitoides, tendo como conclusão plasmocitoma nasossinusal.
Discussão: Os tumores nasossinusais são pouco frequentes na prática clínica e, apesar de raro, apresentam manifestações inespecíficas comuns a diversas patologias inflamatórias. No caso do plasmocitoma nasossinusal, é necessário um diagnóstico correto e precoce, por meio de estudo histopatológico, pois uma variável porcentagem dos casos está associada ao desenvolvimento de mieloma múltiplo.
Comentários finais: Apresentamos o relato deste caso, tendo em vista que o quadro clínico inicial apresentava associação com polipose nasal, salientando a importância do estudo histopatológico que proporcionou um diagnóstico preciso para condução adequada do caso, encaminhado para acompanhamento conjunto com a hematologia.

EP-590 PÓLIPO ANTROCOANAL GIGANTE CAUSANDO DISPNEIA: RELATO DE CASO

João César Frizzo Burlamaqui, Tomás Filipe Pellegrini Lopes, Ney Penteado de Castro Neto, Gabriel Wynne Cabral, Ana Mariana de Moraes Rebello Pinho, Marcelo Scapuccin, Eduardo Landini Lutaif Dolci

Santa Casa de Misericórdia de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil

Introdução: O pólipo antrocoanal (PAC), ou pólipo de Killian, é uma lesão polipoide originada no seio maxilar, geralmente solitária e de evolução benigna. É mais frequente em crianças e adultos jovens. Representa entre 4-6% de todos os pólipos nasais. Levando em conta apenas a população pediátrica, sua prevalência chega próximo de um terço dos casos. A manifestação mais comum é a obstrução nasal unilateral; menos frequentes, a dispneia e a disfagia podem ocorrer nos casos mais graves. O tratamento preconizado para o PAC é a ressecção cirúrgica via endonasal ou combinada, lembrando que recidivas estão relacionadas a remanescentes do pólipo, em geral no seio maxilar.
Apresentação de caso: Paciente do sexo feminino, nove anos, com queixa de obstrução nasal fixa à direita, roncos noturnos, apneia testemunhada e piora do padrão respiratório nasal de maneira progressiva. Também apresentava dificuldade para alimentar-se, com perda de 4 kg nos últimos quatro meses. Há dois meses apresentava dispneia progressiva e, no momento do atendimento, o apresentava, inclusive, aos pequenos esforços. Paciente emagrecida e de baixa estatura, além de ter alterações craniofaciais: face alongada, palato ogival e má-oclusão dentária decorrentes da respiração oral. Ao exame: desvio septal para a esquerda, presença de massa esbranquiçada ocupando toda cavidade nasal direita, rinofaringe e orofaringe insinuando-se para valécula. Após o atendimento, mediante a anamnese e a tomografia computadorizada, tivemos a hipótese diagnóstica de PAC. A paciente foi submetida a tratamento cirúrgico em um momento posterior, e o diagóstico foi confirmado.
Discussão: Apesar de ser afecção relativamente comum, o PAC pode ter uma evolução nem tão benigna, caso seu diagnóstico seja retardado, trazendo prejuízos importantes ao paciente.
Conclusão: É de suma importância, frente a um quadro relativamente comum e de evolução benigna, realizar o diagnóstico precoce do PAC e instituir tratamento adequado, minimizando os possíveis danos ao paciente.

EP-591 PÓLIPO ANTROCOANAL: UMA APRESENTAÇÃO RARA E DIFERENTE

Jefferson Pitelli Fonseca, Henry Hideki Naoe, Rafael Abasto Iglesias, Ivna Mota Passos, Fabiana Cardoso Pereira Valera, Edwin Tamashiro, Wilma Terezinha Anselmo Lima

Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo (FMRP-USP), Ribeirão Preto, SP, Brasil

Introdução: Pólipo antrocoanal (PAC) é uma lesão benigna que corresponde a 4% a 6% dos pólipos nasais, sendo, geralmente, unilateral, e são extremamente raros os casos de lesão bilateral.
Apresentação do caso: Paciente L.B.C., sexo feminino, 12 anos, queixando obstrução nasal há três meses, principalmente à esquerda, rinorreia amarelada, roncos noturnos. Referia cefaleia frontal com evolução de uma semana. Negava história de asma ou intolerância à aspirina. Na avaliação endoscópica apresentava massa polipoide em fossa nasal esquerda saindo do óstio do seio maxilar. Tomografia computadorizada evidenciou massa na fossa nasal e velamento de seio maxilar esquerdo. Foi indicada cirurgia endoscópica com retirada de pólipo antrocoanal. Foi acompanhado em nosso ambulatório por três anos, sem queixas. Passados nove anos, retornou com queixa de obstrução nasal bilateral, pior à direita, com evolução de nove meses associada à dor facial, rinorreia anterior, descarga posterior e cacosmia. Ao exame endoscópico foi identificada massa em fossa nasal direita e secreção purulenta. Confirmada pela tomografia a suspeita de pólipo antrocoanal à direita, a paciente foi submetida à cirurgia. Durante cirurgia endoscópia foi encontrado pólipo antrocoanal maxilar direito rechaçando concha média direita, sendo necessária realização de Caldwell-Luc para remoção da inserção do pólipo.
Discussão: São extremamente raros os casos de PAC bilateral, e apenas oito relatos foram documentados na literatura até julho de 2012. Mais raro ainda é o aparecimento de ambos em momentos diferentes, como aqui relatado. A etiologia do PAC ainda é obscura. A relação entre PAC e a rinossinusite crônica é documentada; porém, é controverso determinar qual fator seria a causa e a consequência.
Comentários finais: A remoção cirúrgica endoscópica é segura, mas, às vezes, associá-la à abordagem externa pode ser importante para evitar riscos de recidiva.

EP-592 PRESENÇA ASSINTOMÁTICA DE CORPO ESTRANHO EM SEIO MAXILAR

Mariana Lima de Freitas, Oswaldo Nascimento Júnior, Marcelo Orlando Paris Cavassani, Douglas Antonio Resende Gonçalves, Juliana Andrade Pontes dos Santos

Hospital das Forças Armadas (HFA), Brasília, DF, Brasil

Introdução: A presença de corpos estranhos no seio maxilar é uma situação de ocorrência relativamente rara, podendo acontecer em cirurgias, acidentes ou inadvertidamente. Os motivos mais comuns

são falta de planejamento, acidentes e falhas humanas. Neste trabalho, é apresentado relato de caso de iatrogenia provavelmente ocorrida durante cirurgia ortognática, caracterizada por possível esquecimento de corpo estranho em seio maxilar.
Apresentação do caso: M.V.C., 61 anos, sexo feminino, natural de Dom Pedrito (RS) e procedente de Brasília (DF). Encaminhada ao serviço por lesão vista em exame de imagem. Assintomática. Trouxe tomografia computadorizada de crânio e seios da face, ambas evidenciando formação nodular com densidade de partes moles e calcificação central, de 2,7 x 1,8 cm, com íntima relação com a parede lateral do seio maxilar esquerdo (fibroma? histiocitoma fibroso?). Exame físico sem alterações. História pregressa de cirurgia ortognática há sete anos. Optou-se por conduta cirúrgica para esclarecimento diagnóstico. Realizada exérese da lesão por acesso endonasal, através de antrostomia maxilar ampla, dissecando-se a lesão encontrada na parede posterolateral do seio, sendo observado tecido de granulação recobrindo corpo estranho com aspecto de gaze. Enviado material para anatomia patológica, que teve como resultado: presença de fragmentos irregulares elásticos, entremeados por linhas de tecido (gaze), medindo 1,5 × 1,5 × 0,8 cm.
Discussão: Frente a casos de lesões iatrogênicas, deve-se analisar os vários aspectos que levaram o profissional a cometer deslizes, evitando-se comentários deselegantes. A conduta mais adequada é coletar uma boa história clínica, objetivando mecanismo de produção da lesão, tempo de evolução, aspecto local e possíveis lesões associadas.
Comentários finais: O caso relatado chamou a atenção e chegou a surpreender o cirurgião durante o ato cirúrgico pela natureza do corpo estranho encontrado, pois esperava-se encontrar algum tipo de lesão tumoral até então. De alguma forma, foram deixados fragmentos de gaze no interior do seio maxilar, porém, sem maiores complicações.

EP-593 PREVALÊNCIA DE HIPOPLASIA DO SEIO MAXILAR EM UM HOSPITAL TERCIÁRIO DA REGIÃO SUL DO BRASIL

Tássia Alicia Marquezan Augusto, Mário Reginatto Betinelli, Marina Faistauer, Giliane Gianisella, Vinícius Cassol, Mayara Vitalli, Renato Roithmann

Universidade Luterana do Brasil (ULBRA), Canoas, RS, Brasil

Introdução: A assimetria do seio maxilar, conhecida como hipoplasia do seio maxilar (HSM), é uma entidade conhecida dos otorrinolaringologistas, porém poucos estudos abordam esse tema.
Objetivos: Analisar a prevalência de HSM em pacientes submetidos a tomografias dos seios da face (TC SF) em um hospital terciário.
Método: Estudo transversal retrospectivo. A amostra foi constituída de 122 TC SF realizadas no período de janeiro a dezembro de 2013.
Resultados: Dentre as 122 imagens visualizadas, o sexo masculino foi o mais prevalente, com 52%. Alteração tomográfica do seio maxilar foi observada em 53,2% dos exames. HSM foi encontrada em seis casos. Houve um caso de hipoplasia bilateral dos seios maxilares; cinco pacientes apresentaram HSM à esquerda. Quatro casos foram classificados em grau II, de acordo com os parâmetros de Bolger. Este grau estava presente em dois homens e em duas mulheres; o grau I em dois casos: em um homem e em uma mulher; e nenhum caso apresentou o grau III.
Discussão: A prevalência global de HSM foi 9,2%. No estudo de Bolger et al., a prevalência desta patologia foi de 10,4%, com 66,7% classificados como tipo I, 28,6% tipo II e 4,85% tipo III. Os dados do nosso estudo foram: 33% grau I, 67% grau II e nenhum grau III. Houve um predomínio de acometimento unilateral; 20% seio maxilar direito, 80% seio maxilar esquerdo. Não houve diferença entre a prevalência de gênero quanto aos casos relatados.
Conclusão: Os dados de prevalência de HSM estão de acordo com a literatura vigente. Estudos prospectivos podem auxiliar a caracterizar melhor essa patologia, que permanece com etiologia e prognósticos incertos.

EP-594 QUALIDADE DE VIDA DOS PACIENTES EM PRÉ-OPERATÓRIO DE SEPTOPLASTIA

Rodrigo Ribeiro Ferreira Duarte, Rui da Silva Neto, Rodrigo de Andrade Pereira, Karine Valéria Gonçalves de Oliveira, Aline Souza Costa

Instituto de Previdência dos Servidores do Estado de Minas Gerais, Belo Horizonte, MG, Brasil

Introdução: A obstrução nasal é um dos sintomas mais comuns na prática otorrinolaringológica, e uma das principais etiologias é o desvio do septo nasal, cujo tratamento é a septoplastia. No entanto, um grande número de indivíduos apresenta desvio septal, mas permanecem assintomáticos ou com poucas repercussões na vida diária.
Objetivos: Avaliar a qualidade de vida dos pacientes no pré-operatório de septoplastia, com o objetivo de compreender melhor a tomada da decisão de se submeter à cirurgia.
Método: Ao todo, 28 pacientes no pré-operatório de septoplastia responderam ao questionário de qualidade de vida específico "Escala para Avaliação do Sintoma de Obstrução Nasal" (NOSE), e suas respostas foram analisadas por meio de estatística descritiva. O questionário em questão avalia quatro parâmetros: congestão nasal, bloqueio ou obstrução nasal, dificuldade de respirar pelo nariz, dificuldade para dormir e incapacidade de respirar pelo nariz durante o esforço, que são graduados de acordo com o grau de incômodo de 0 a 4, e depois somados.
Resultados: A média da soma das respostas foi 14,67, (variando de 6 a 19) de um total máximo possível de 20. O quesito que obteve a maior nota foi o bloqueio ou obstrução nasal (3,21), e o menor foi a dificuldade para dormir (2,57).
Discussão: A média de pontuação de 14,67 pontos é relativamente alta, sendo o maior responsável a obstrução nasal. Esses dados refletem o observado na prática diária: que os pacientes optam pelo tratamento cirúrgico quando a obstrução nasal já afeta de maneira importante a qualidade de vida.
Conclusão: Verificamos que os pacientes portadores de desvio septal só optam pelo tratamento cirúrgico quando a obstrução nasal já compromete de maneira significativa sua qualidade de vida, tendo em vista que os sintomas menos intensos são controlados por medidas clínicas. A continuação do estudo será a análise da aplicação do questionário no pós-operatório para verificar mudanças da qualidade de vida.

EP-595 RABDOMIOSSARCOMA DE SEIO PARANASAL EM ADULTO JOVEM: RELATO DE CASO

Gustavo Correa Aterje, Prof. Dr. José Victor Maniglia, André Carlessi Silva, Iwazo Morissugui Neto, Matheus Longo Baraldo Gomes, Marcela Fernandes Ferreira de Souza, Ísis Ikumi Shibasaki

Instituto Maniglia/Hospital IELAR, Saõ José do Rio Preto, SP, Brasil

Introdução: Sarcomas são neoplasias malignas raras, e o rabdomiossarcoma (RMS) é um subtipo comum em crianças e raros em adultos, principalmente em sítio primário de cabeça e pescoço.
Apresentação do caso: Paciente A.R.G., sexo masculino, 30 anos, encaminhado por obstrução nasal à direita e rinorreia há dois meses. Antecedente de enucleção de olho direito aos 2 anos, por retinoneuroblastoma, negando outras patologias. Ao exame físico e nasofibroscopia constatou-se massa tumoral em fossa nasal direita, em meato médio. Tomografia com lesão expansiva, sólida em cavidade nasal; sem plano de clivagem; erosão de assoalho de fossa

craniana anterior e lâmina papirácea direita. Submetido à cirurgia endonasal, com ressecção de lesão e etmoidectomia. Foi constatada, no intraoperatório, destruição de lâmina papirácea e parede lateral da órbita direita e exposição de dura-máter em fossa craniana (sem fístula ou invasão). Na análise anatomopatológica, foi diagnosticado: RMS fusocelular esclerosante, com margem orbitária infiltrada pelo tumor. Encaminhado para radioterapia, com cintilografia óssea e tomografia de tórax normais. Mantendo seguimento, assintomático e sem intercorrências até o 80º dia pós-operatório.
Discussão: Sarcomas são neoplasias malignas raras (< 1%), de origem mesenquimal, e o RMS é um subtipo da musculatura esquelética. O RMS é o sarcoma de tecidos moles mais comum em crianças (50%), porém menos frequente em adultos (< 10%). Os subsítios incluem órbita, nasofaringe, cavidade nasal, seios paranasais, osso temporal, fossa pterigopalatina e infratemporal e outros. O prognóstico depende do sítio primário, tamanho, subtipo histológico e estágio tumoral, extensão e ressecabilidade locorregional. Tumores de cavidade nasal, nasofaringe e seios paranasais apresentam pior prognóstico, pela possível disseminação subaracnoidea. O tratamento individualizado e multidisciplinar (ressecção cirúrgica, quimioterapia e radioterapia) aumenta bastante a sobrevida do paciente.
Comentários finais: O RMS, embora raro, é uma hipótese diagnóstica a ser considerada em tumores de cabeça e pescoço, principalmente em adultos jovens e crianças. Seu diagnóstico precoce, associado a novas terapias, melhora o prognóstico desses pacientes.

EP-596 RABDOMIOSSARCOMA DE SEIOS PARANASAIS MIMETIZANDO RINOSSINUSITE AGUDA COMPLICADA EM PACIENTE DE 19 ANOS

Guilherme da Silva Franche, Renata Loss Drummond, Marina Zottis de Deus Vieira, Izabela Rodrigues Ávila, Stéfanie Müller dos Santos, Rafaela Santim Reginatto, Taina Crestani Mistura

Hospital Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre, Porto Alegre, RS, Brasil

Introdução: O rabdomiossarcoma (RMS) é o tumor maligno de partes moles mais comum na infância, localizando-se principalmente na cabeça e pescoço. É classificado em parameníngeos (nasofaringe, seios paranasais, ouvido, mastoide, região infratemporal), de pior prognóstico, e não parameníngeos. Obstrução nasal, rinorreia e otites médias recorrentes são sintomas mais comuns. À endoscopia nasal pode haver tumoração em fossa nasal ou alterações da mucosa. A tomografia computadorizada (TC) mostra a extensão da doença e suas relações com estruturas vitais. A ressonância magnética (RNM) sensibiliza o exame para extensão tumoral. O prognóstico depende do sítio primário, tamanho, subtipo histológico e estágio. Opta-se pelo tratamento multimodal: cirurgia, quimioterapia e radioterapia.
Apresentação do caso: Paciente do sexo feminino, 19 anos, referia turvação da visão à direita, progredindo até amaurose em 15 dias. Apresentava, ainda, obstrução nasal, rinorreia e cefaleia. Realizou RNM: obliteração do seio esfenoidal e células etmoidais posteriores à direita, trajeto sinuoso de nervo óptico à direita, sem invasão de órbita. Ao exame, pupilas anisocóricas, discreta proptose e movimentação ocular diminuída à direita. Endoscopia nasal: desvio septal à direita, sinéquia entre corneto médio e septo à direita impedindo visualização de recesso esfenoetmoidal. TC de crânio: material inflamatório ocupando seios esfenoidal e etmoidal à direita. Inflamação em lâmina papirácea à direita com efeito compressivo sobre músculo retomedial e nervo óptico. Iniciado tratamento para rinossinusite complicada, evoluindo com piora dos sintomas. Realizada biópsia: RMS embrionário. TC de estadiamento: metástases mediastinais e mamas. Iniciada quimioterapia, paciente evoluiu para neutropenia febril e foi a óbito por sepse.
Discussão: RMS de seios paranasais é agressivo, com pobre prognóstico. Apresenta-se com sintomas inespecíficos, atrasando o diagnóstico. A base do tratamento dos RMS parameníngeos é quimioterapia e radioterapia. Cirurgia tem papel nos tumores iniciais ressecáveis e naqueles não responsivos à quimioterapia.
Comentários finais: Por ser entidade de alta mortalidade, é importante suspeitar de RMS para tratamento precoce, elevando sobrevida.

EP-597 RABDOMIOSSARCOMA NASOLABIAL: RELATO DE CASO E REVISÃO DE LITERATURA

Alessandra de Oliveira Brandão Pinheiro, Manayra Lourenzo Cunha e Carvalho, Nilesh Joriel Moniz, Bruno Bernardo Duarte, Hednaldo José Marques Bastos, Silvio Antonio Monteiro Marone

Hospital e Maternidade Celso Pierro, Pontifícia Universidade Católica de Campinas (PUC-Campinas), Campinas, SP, Brasil

Introdução: O rabdomiossarcoma (RMS) corresponde a cerca de 8% de todas as neoplasias malignas em crianças, de caráter agressivo, cujo prognóstico está diretamente associado com a extensão da doença no momento diagnóstico.
Apresentação do caso: A.G.S.S., 7 anos, sexo feminino, com história de abaulamento em região nasolabial direita há um mês, dolorosa, de crescimento progressivo. Ao exame físico notou-se a presença de massa em região nasogeniana direita de consistência endurecida, aderida a planos profundos, com aproximadamente 1,5 cm de diâmetro. À tomografia computadorizada de seios paranasais havia uma imagem nodular de densidade intermediária em cavidade nasal direita, com 1,7 x 1,2 cm nos maiores eixos axiais, com discreta impregnação de contraste. Foi realizada biópsia excisional da lesão. Resultados anatomopatológico e imuno-histoquímico foram condizentes com RMS, tendo sido encaminhada para radio e quimioterapia.
Discussão: O RMS é uma neoplasia agressiva, exigindo alto índice de suspeita para detectá-lo em seus estágios iniciais. Os pacientes com sintomas sugestivos como massa de crescimento progressivo, dolorosa ou não, acompanhada de sintomas secundários à obstrução ou deslocamento de estruturas adjacentes, devem ser submetidos ao exame físico minucioso e exames de imagem, para diferenciá-lo de patologias benignas, como o cisto nasolabial, que foi a principal hipótese diante da localização do abaulamento no referido caso, com vista ao diagnóstico e planejamento terapêutico precoce, que inclui cirurgia e quimioterapia com ou sem radioterapia.
Comentários finais: O diagnóstico precoce do RMS e o avanço na avaliação pré e pós-operatória levam ao aumento da sobrevida em cinco anos de 25% a 70% nos últimos 40 anos, devendo-se ter atenção como diagnóstico diferencial em casos de patologias mais comuns, como o cisto nasolabial.

EP-598 RECIDIVA DE PAPILOMA INVERTIDO MALIGNIZADO: RELATO DE CASO

Paula Medeiros Balbino, Wesley Vilela de Campos, Marcos Antonio de Melo Costa, João Paulo Lins Tenório, Tyssiane Natasha Lucena Monteiro Veloso, Gleydson Lima dos Santos, Marcio Monteiro D'Ávila Melo

Santa Casa de Misericórdia de Maceió, Maceió, AL, Brasil

Introdução: O papiloma invertido (PI) é um raro tumor nasossinusal benigno com incidência de 0,75 a 1,5 casos por 100 mil habitantes ano. Constitui de 0,5-4% 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, e o papiloma vírus humano (HPV) é o agente mais aceito como fator etiológico. Pode apresentar transformação maligna, e sua taxa de recorrência varia de 0-78%.
Apresentação do caso: J.B.S., sexo masculino, 30 anos, com história de obstrução nasal unilateral associada à secreção nasal de odor fétido à direita há cerca de três anos. Após realização de tomografia computadorizada dos seios da face evidenciando lesão em fossa nasal direita sugestiva de pólipo nasal, foi realizada cirurgia endoscópica com retirada de lesão e feito diagnóstico histopatológico de papilomatose. Após segunda recidiva e com caráter mais agressivo da lesão, o paciente foi submetido à terceira cirurgia, na qual foi realizada congelação do material indicativa de carcinoma epidermoide. No momento, aguarda resultado definitivo de histopatológico.
Discussão: O PI nasossinusal é uma neoplasia benigna que pode ser diagnosticada em qualquer idade, mas com predomínio entre a quinta e sexta décadas de vida, destoando do caso relatado. Foi realizada uma cirurgia endoscópica, pois a literatura tem mostrado taxas de recidiva menores do tratamento endoscópico exclusivo em relação à abordagem cirúrgica externa.
Comentários finais: Embora de aspecto benigno, o PI é uma lesão agressiva e recidivante, que deve ser abordada cirurgicamente conforme a extensão e localização tumoral, obedecendo às particularidades de cada caso. É importante realizar uma abordagem cirúrgica eficaz, somada ao seguimento pós-operatório, devido ao risco de malignização, como foi demonstrado no caso.

EP-599 RELATO DE CASO: ABORDAGEM DE PAPILOMA INVERTIDO VIA LE FORT I

Dalila Araújo Mota, Émilly Cristina de Bulhões,
Álvaro Jorge de Vasconcelos Tachibana, Lívia Schirmerdechen,
Victor José Timbó Gondim, Fernando César França Araújo,
Denilson Storck Fomin

Universidade Santo Amaro (UNISA), Santo Amaro, SP, Brasil

Introdução: O papiloma invertido é um tumor benigno da mucosa nasal e dos seios paranasais. Ocorre tipicamente em homens na quinta década de vida e representa de 0,5-4% de todos os tumores nasais. Apesar de benigno, é agressivo e tem capacidade de penetrar as paredes ósseas dos seios paranasais e estender-se para tecidos moles circunvizinhos, podendo apresentar taxa de recorrência de até 78% e transformação maligna de 7-15%.
Apresentação do caso: Paciente M.L.F.S., 58 anos, tabagista, com história de obstrução nasal à direita, associada à hiposmia e cefaleia frontal progressiva há dois anos. História prévia de ressecção endoscópica de lesão papilomatosa nasal à direita há seis anos. À rinoscopia apresentava lesão vegetante em parede lateral de fossa nasal direita, sendo realizada biópsia, que evidenciou papiloma invertido, sem sinais de malignidade. Após um ano, apresentou aumento progressivo da lesão, que exteriorizava-se pela narina direita. Devido à evolução do quadro, foi indicada a realização de maxilectomia tipo Le Fort 1. Atualmente, está no oitavo mês pós-cirúrgico e permanece sem queixas.
Discussão: Papiloma invertido, também denominado papiloma de Schneider, é um tumor benigno sinusal e origina-se mais frequentemente na parede lateral da cavidade nasal. O acometimento primário dos seios paranasais extremamente é raro, o que representa apenas 5% dos casos. O diagnóstico é baseado em anamnese detalhada e exame otorrinolaringológico completo, complementados com exames endoscópicos e radiológicos (TC e RM). A biópsia fecha o diagnóstico, mas só deve ser realizada após um estudo radiológico prévio. O tratamento preconizado é cirúrgico, sendo muito utilizadas atualmente as cirurgias endoscópica e microendoscópica nasossinusal, procedimentos que se tornaram menos invasivos, porém, com aumento no índice de recidiva.
Comentários finais: Papiloma invertido tem um comportamento muito agressivo; o tratamento cirúrgico deve ser minucioso, para ressecção completa do tumor, diminuindo os riscos de sua recidiva.

EP-600 ANGIOFIBROMA DE NASOFARINGE EM PACIENTE 40 ANOS: RELATO DE CASO

Mariana Figueiredo Guedes de Amorim, André do Lago Pinheiro,
Talita Bottan Bortoluzzi, Larissa Fabbri, Tiago José Conrado,
João Armando Padovani Júnior

Hospital de Base de São José do Rio Preto, Saõ Paulo, SP, Brasil

Introdução: O nasoangiofibroma representa neoplasia benigna, responsavel por 0,05-0,5% das neoplasias de cabeça e pescoço. Os sintomas incluem obstrução nasal e epistaxe unilaterais, quase exclusivamente em adolescentes masculinos. Neoplasia vascularizada, localizada normalmente próxima ao forâmen esfenopalatino. Tivemos como objetivo relatar caso nasoangiofibroma em paciente de 40 anos.
Apresentação do caso: M.A.F., sexo masculino, 40 anos, tabagista, antecedente de tireoidectomia total por adenoma folicular há cinco anos, em uso de levotiroxina. Paciente deu entrada no serviço de otorrinolaringologia do Hospital de Base de São José do Rio Preto (SP), em maio de 2013, queixando-se de epistaxe e obstrução nasal direita há quatro meses. À rinoscopia observou-se lesão avermelhada sangrante obstruindo cavidade direita. À nasofibroscopia: lesão em cavidade direita avermelhada iniciando próximo à concha inferior; não foi possível progressão do aparelho, porém, do lado contralateral, notou-se que a lesão estendia-se até o cavum. Foi realizada biópsia da lesão.
Resultado: Rinite crônica. Biópsia de outro serviço evidenciava nasoangiofibroma. Foi realizada tomografia de face verificando lesão tumoral ocupando cavidade nasal direita não infiltrando estruturas adjacentes. Submetido à embolização pré-cirúrgica (48 horas) e abordado com acesso combinado: *degloving* e endonasal, com remoção completa da lesão. O anatomopatológico confirmou angiofibroma nasofaríngeo. Tamponamento com gelfoam e alta sem epistaxe após 48 horas.
Discussão: A rica vascularização neoplásica advém de ramos da carótida externa, às vezes, ramos carotídeos internos, e constitui fator desafiador na abordagem cirúrgica. Portanto, a embolização citada contribui como fator de segurança para diminuir sangramento cirúrgico. Tratamentos complementares enfatizados são hormonioterapia e quimioterapia, muito utilizados no passado, não atualmente. A abordagem é jutificada pelo comportamento invasivo que pode apresentar-se, erodindo seios maxilares, etmoidal, esfenoidal, fossa pterigomaxilar e órbita. Exames de imagem, como tomografia, auxiliam na programação cirúrgica e ressonância, e na extensão da invasão partes moles.
Comentários finais: Apesar de neoplasia benigna acometendo usualmente jovens masculinos, não se deve esquecer do angiofibroma como diferencial em pacientes com lesões sangrantes, queixa de obstrução nasal e epistaxe intermitentes, apresentando à tomografia e à endoscopia nasal as características mencionadas anteriormente.

EP-601 RELATO DE CASO: GRANULOMATOSE DE WEGENER LIMITADA

Nicholas Dewes Specht, André Adalberto Petry, Fernanda Kravchychyn,
Elbert Richars Jones Oliveira, Pericles Brasil Spartalis Jr.,
Taise de Freitas Marcelino

Universidade do Sul de Santa Catarina (HNSC), Florianópolis, SC, Brasil

Introdução: A granulomatose de Wegener é uma vasculite rara caracterizada pelo acometimento de vasos de pequeno calibre. A doença atinge as vias aéreas superiores, inferiores e os rins, levan-

do a granuloma e necrose destes orgãos. Cerca de 90% das queixas envolvem a otorrinolaringologia.
Apresentação do caso: G.W.S., 27 anos, sexo feminino, tabagista. Encaminhada por lesão intranasal, associada a obstrução, cacosmia, prurido, rinorreia purulenta e epistaxe, evoluindo há dois anos. Realizou tratamento para rinite alérgica e sinusite, sem melhora. Há 13 dias evoluiu com orifício em palato, associado a dor e drenagem de secreção purulenta. Submetida à biópsia de palato e septo inconclusivas. C-ANCA não reagente. Pesquisa de BAAR e cultura para fungos no escarro negativas. Optou-se por realizar teste terapêutico para paracoccidioidomicose com itraconazol. Evoluiu com piora do quadro, sendo submetida a nova biópsia, que revelou achados caracterizados por fragmentos de mucosas com áreas ulceradas, com crosta fibrinoleucocitária e tecido de granulação. A tomografia de seios paranasais demonstrou destruição do septo nasal, cornetos médios e inferiores, paredes mediais dos seios maxilares e palato duro, associada a espessamento mucoso e esclerose óssea nas paredes dos seios maxilares.
Discussão: O diagnóstico foi sobretudo clínico, atendendo aos seguintes critérios: lesão ulceronecrótica em septo nasal, destruição de palato, quadro histopatológico inflamatório com granuloma e necrose. A sensibilidade de ANCA é estimada em 69% dos casos. A ausência de sintomas como tosse, dor torácica, dispneia, nódulos e infiltrados pulmonares, hemoptise, sedimentos urinários ou alterações na ureia e creatinina direcionaram o diagnóstico para a forma localizada da doença.
Comentários finais: Esta doença exige alta suspeição clínica, visto que a tríade clássica nem sempre é observada, a sensibilidade do C-ANCA é baixa e o exame histopatológico pode ser inconclusivo. É importante que o diagnóstico seja esclarecido com rapidez, para que o início do tratamento seja breve e a remissão dos sintomas se torne possível.

EP-602 LINFOEPITELIOMA DE RINOFARINGE: RELATO DE CASO

Rafael Toledo Enes Nogueira, Manoela Costa Pereira, Fernando Cezar Cardoso Maia Filho, Lucas Antonio Gusato, Fernanda Rodrigues da Cunha, Júlia do Carmo Binotto, Ariadne Fonseca Carvalho Silva

Hospital Regional de Presidente Prudente, Presidente Prudente, SP, Brasil

Introdução: As neoplasias malignas da nasofaringe correspondem a apenas 2% dos tumores de cabeça e pescoço, e a 0,25% de todos os tumores. Os linfoepiteliomas são carcinomas epiteliais raros, não queratinizados, indiferenciados, apresentando infiltrados de linfócitos. Sua maior prevalência é no sexo masculino, apresentando dois picos de incidência: 20% em jovens menores de 30 anos, e o restante em indivíduos entre os 40 e 50 anos.
Apresentação do caso: J.O.T., sexo feminino, 14 anos, parda, admitida no hospital referindo cefaleia retro-orbitária à direita e massa cervical ipslateral há seis meses. Durante a internação, evoluiu com parestesia em hemiface direita, zumbido e hipoacusia à direita. Exame físico mostrava nódulo cervical de 1 cm, indolor, endurecido e fixo em zona II à direita, sem outras alterações. Foi realizada a fibronasolaringoscopia, constatando lesão vegetante em topografia de adenoide, avermelhada, ultrapassando a linha média, com obstrução do óstio da tuba auditiva direita, estendendo-se até a região de tuba auditiva à esquerda e região posterior de palato mole. Na ressonância nuclear magnética de crânio e pescoço evidenciou lesão expansiva acometendo base do crânio e região cervical, predominante à direita. Realizada a biópsia da lesão por via endoscópica e exérese de nódulo em região cervical, com anatomopatológico revelando linfoepitelioma de rinofaringe e metástase de linfoepitelioma, respectivamente. Iniciou tratamento oncológico com 40 sessões de radioterapia e encontra-se, no momento, em remissão da doença.
Discussão: Na literatura, o linfoepitelioma é uma doença rara, principalmente em crianças do sexo feminino. A inespecificidade dos sintomas encontrados dificulta o diagnóstico. O sintoma mais comum é a presença de massa cervical, caracterizando um estado avançado da doença. Apesar da grande capacidade de produzir metástases regionais, os linfoepiteliomas têm uma boa resposta ao tratamento radioterápico.
Comentários finais: O linfoepitelioma é uma doença rara, necessitando de mais estudos para um diagnóstico precoce.

EP-603 MUCOCELE ESFENOIDAL: RELATO DE CASO

Leandro Lemos Miñarro, Alex Walter Duarte, Camila Figueiredo Bruno, Renata Izabela Martins de Miranda, André Lacerda Cavalcante, Antonio Carlos Cedin

Beneficência Portuguesa de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil

Introdução: O diagnóstico da mucocele esfenoidal em idosos é, muitas vezes, um desafio. Um acometimento incomum, com história clínica vaga e que pode levar a complicações se o diagnóstico e a propedêutica não forem eficazes e realizadas em tempo hábil.
Apresentação do caso: L.H.K., sexo feminino, 70 anos de idade, cabeleireira, natural e procedente de São Paulo, procurou o pronto-socorro (PS) em março de 2014, referindo quadro de cefaleia holocraniana, opressiva, retro-ocular há sete dias, que melhorava com uso de analgésicos. Negava febre ou obstrução nasal significativa. Devido à piora da dor mesmo com analgesia, procurou atendimento de emergência. É hipertensa e referiu cirurgia para retirada de adenoma de hipófise há dois anos. Ainda no PS, realizou exames laboratoriais e de imagens que sugeriram diagnóstico de mucocele esfenoidal. Foi solicitada avaliação da otorrinolaringologia, e decidiu-se por internação da paciente para submetê-la à drenagem endoscópica. Neste caso, o acesso cirúrgico foi o mesmo utilizado pelo neurocirurgião, pois, no perioperatório, evidenciou-se apenas mucosa septal sem estruturas ósseas em região septal posterior. Houve a saída de secreção mucopurulenta em moderada quantidade. Após ampliação do óstio, lavagem e cauterização cuidadosa do seio esfenoidal foi feito o tamponamento nasal. Após 48 horas de internação teve alta hospitalar com melhora da cefaleia. Segue em acompanhamento ambulatorial e com boa evolução.
Discussão: As mucoceles dos seios paranasais são lesões císticas expansivas benignas, definidas como o acúmulo e retenção de secreção mucosa nestes, ocorrendo quando a drenagem do seio é obstruída, sendo denominada mucopiocele quando há infecção da secreção. A mucocele do seio esfenoidal (MSE) é rara (1-8% das mucoceles paranasais), ocorrendo mais comumente entre a terceira e quarta décadas de vida, com igual distribuição entre os sexos.
Comentários finais: A MSE, apesar de ser um acometimento incomum, deve fazer parte dos diagnósticos diferenciais em pacientes com sintomas vagos de cefaleia, queixas oftalmológicas e discretos sintomas nasais.

EP-604 RENDU-OSLER-WEBER: SEGUIMENTO AMBULATORIAL

Rodrigo Lupp Mota, Mariah Guieiro Alves dos Reis, Alfredo Rafael Dell'Aringa, Bruna Ribeiro Okada, Daniela Delalibera, Gabriela Zandonadi Carvalho Gonçalves, Ricardo Guimarães Marim

Faculdade de Medicina de Marília, Marília, SP, Brasil

Introdução: A telangectasia hemorragica hereditária (THH ou síndrome de Rendu-Osler-Weber) é uma displasia fibrovascular sistêmica, autossômica dominante, com incidência de 1-2/100.000 indivíduos. É caracterizada pela tríade de telangectasias, epistaxe recorrente (sintoma mais comum) e história familiar. Acomete prin-

cipalmente face, mãos e cavidade oral, podendo acometer pulmões e trato gastrointestinal, além de outros órgãos, com frequência.
Apresentação do caso: M.T.S., 46 anos, sexo feminino, natural de Tuoa (SP). Foi atendida na urgência do Hospital das Clínicas de Marília (SP) em junho de 2012 com quadro de epistaxes recorrentes e sangramento em língua. Já havia sido diagnosticada como portadora da THH e fazia uso de Epitesan® na mucosa nasal e loratadina para controle de rinite alérgica. Ao exame físico: desvio de septo à direita, telangectasias em septo anterior à direita, corneto médio e mucosas pálidas. Presença de telangectasias em língua, bilateralmente. À nasofibroscopia evidenciava telangectasias difusas na cavidade nasal. Nessa oportunidade, foi encaminhada ao serviço de cirurgia vascular para embolização de artéria maxilar; porém, exame de angiorressonância magnética não evidenciou pontos para embolização. Em junho de 2014 foi acometida por dengue, apresentando aumento considerável da frequência do número de epistaxes e sangramentos pelas lesões orais. Mantém acompanhamento ambulatorial regular em nosso serviço fazendo uso de Epitesan® tópico, loratadina com pseudoefedrina 12/12 horas nas crises e lavagem nasal com solução salina, com controle satisfatório dos episódios de sangramento.
Discussão: A THH é condição rara que sempre deve ser lembrada em casos de epistaxes de repetição. Há controvérsias na literatura sobre os resultados do tratamento cirúrgico, sendo atualmente preconizado o tratamento paliativo, que visa o controle dos eventos hemorrágicos com o mínimo de intervenções, evitando sequelas e propiciando qualidade de vida ao paciente.
Considerações finais: A síndrome de Rendu-Osler-Weber, embora rara, deve sempre ser lembrada em casos de epistaxes recorrentes de difícil controle.

EP-605 REPARO CIRÚRGICO PRECOCE DE UM CASO DE ATRESIA DE COANAS

Rodrigo Moreno Nakata, Ana Luiza Papi Kasemodel de Araújo, Luiza Rodrigues Mazzola, Fábio Tadeu Moura Lorenzetti

Hospital de Otorrinolaringologia de Sorocaba, Sorocaba, SP, Brasil

Introdução: A atresia de coanas é uma patologia rara. Quando unilateral, geralmente tem curso benigno e, assim, seu diagnóstico e tratamento não são urgentes. Já a atresia bilateral pode ser fatal devido ao fato de os recém-natos serem respiradores nasais obrigatórios. Exames complementares como a tomografia computadorizada de seios da face e a nasofibroscopia são essenciais para a confirmação diagnóstica e planejamento terapêutico. O tratamento inicial consiste na manutenção de via aérea oral (intubação orotraqueal, se necessária) até a correção cirúrgica definitiva, a qual deve restabelecer o fluxo aéreo nasal.
Apresentação do caso: Apresentamos um caso de atresia de coanas bilateral mista de uma recém-nascida submetida à cirurgia de correção transnasal com duas semanas de vida.
Discussão: A atresia coanal é mais prevalente no sexo feminino, numa proporção de 2:1, segundo a maioria dos autores. A paciente descrita no caso apresentava coanas bilateralmente estenosadas, com defeito misto (osseomembranoso). No caso relatado, optou-se por cirurgia transnasal sem o auxílio de endoscópio nasal em um primeiro momento, já que a paciente tinha fossas nasais muito estreitas, impedindo a passagem do endoscópio. Aos três meses de idade foi realizada cirurgia de revisão, possível de ser executada via endoscópica. Neste último procedimento a paciente apresentava óstios coanais pérveos, e foi feita a ampliação dos óstios por meio da retirada da região posterior do septo nasal.
Comentários finais: A atresia coanal é condição rara, porém, possível de se diagnosticar precocemente. Cianose que melhora com choro, obstrução nasal e rinorreia devem atentar para o diagnóstico. TC de seios paranasais é importante ferramenta diagnóstica. O tratamento deve ser instituído no menor tempo possível, e o método cirúrgico de escolha vai de acordo com a habilidade do cirurgião. Os pacientes devem ser acompanhados vários meses após o procedimento cirúrgico, de modo a avaliar a patência e/ou estenose coanal.

EP-606 RINOLITO EM FOSSA NASAL DIREITA HÁ MAIS DE 15 ANOS

Guilherme Mocellin, Anike Nascimbem, Sylvia Marielle Rezende Brito, Renata Vigolvino de Oliveira, Ligia Raquel Maeda, Claudia Izzo Palandrani, Gilberto Ulson Pizarro

Hospital Paulista de Otorrinolaringologia, São Paulo, SP, Brasil

Introdução: O rinolito é uma infecção rara que se caracteriza pela presença na fossa nasal de concreções calcáreas depositadas progressivamente ao redor de um corpo estranho.
Apresentação do caso: Paciente feminino, 25 anos, apresentava obstrução nasal unilateral à direita desde a infância, sem diagnóstico definido. Por diversas vezes foi tratada como rinite alérgica, sem melhora dos sintomas de obstrução. Ao exame físico foi identificada lesão branca em fossa nasal direita, endurecida, fixa, dolorosa à manipulação. A tomografia de seios da face mostrava lesão extensa incidindo antes do corneto médio até a região posterior do corneto, estendendo-se até o meato médio. Feita exérese cirúrgica da lesão, cujo anatomopatológico mostrou reação de corpo estranho com fibras em região interna. Paciente refere episódio na infância de colocação de esponja em fossa nasal direita, e na época não teve atendimento médico para retirada do corpo estranho.
Discussão: Rinolitos são geralmente unilaterais e se desenvolvem na luz da fossa nasal a partir de um núcleo, cuja origem é exógena ou endógena. O diagnóstico é realizado, na maioria das vezes, pela rinoscopia anterior, e quando há dúvida quanto ao diagnóstico, utilizamos exames de imagem para identificação da lesão. À medida que o rinolito aumenta, surgem sintomas de obstrução nasal, rinorreia, epistaxes e fetidez.
Comentários finais: A rinolitíase é uma patologia rara que pode ter várias formas de apresentação. O tempo de evolução da obstrução nasal, ausência de tratamento adequado e de diagnóstico preciso nos leva a tomar cautela quanto ao diagnóstico desta patologia.

EP-607 RINONSSINUSITE CRÔNICA MAXILAR BILATERAL SECUNDÁRIA À FÍSTULA BUCOSSINUSAL BILATERAL POR DISTONIA MUSCULAR E TRAUMATISMO DENTÁRIO

Ney Penteado de Castro Neto, Martina Iavarone, Talita Martins Frizzo Alfano, Fábio Scapuccin, Tomás Filipe Pelegrinilopes, Stefano Bacco Amade, Paulo Lazzarini

Santa Casa de Misericórdia de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil

Introdução: A causa mais frequente de fístula bucossinusal maxilar é a extração dentária dos pré-molares e molares superiores. Essa condição permite a propagação da microflora oral para o interior do sinus ocasionando sinusites crônicas, quando não tratadas adequadamente. Os sinais e sintomas mais frequentes são a rinorreia mucopurulenta fétida, dor maxilar, halitose e eliminação de mucopús pela fístula bucossinusal durante a manobra de Vassalva. O tratamento contemporâneo adequado consiste na oclusão da fístula e estabelecimento da drenagem do seio maxilar, pois a falta de atenção à condição sinusal fada o tratamento ao insucesso. A drenagem sinusal pode ser mantida tanto de forma conservadora, através de medicação, cuidados e inalação, ou pela técnica cirúrgica endoscópica nasossinusal, dependendo da condição sinusal de cada caso.
Apresentação do caso: O objetivo deste trabalho foi descrever uma etiologia inusitada de fístula bucossinusal bilateral, causada pela distonia dos músculos mastigatórios, secundária a uma condição neuropsíquica, associada à presença exclusiva dos dois molares inferiores, que traumatizavam o rebordo alveolar superior edêntulo. A tomografia computadorizada revelou obstrução dos complexos

osteomeatais e significante espessamento da mucosa sinusal maxilar. O tratamento definitivo foi a correção cirúrgica das fístulas bucossinusais, por retalho palatino e vestibular, exodontia dos dois molares inferiores e a cirurgia endoscópica nasossinusal, pela equipe de otorrinolaringologia. Esta cirurgia consistiu na uncinectomia, bulectomia e antrostomia bilateral.
Discussão: O tratamento, considerando a condição de drenagem sinusal, permite a resolução ideal nestes tipos de casos, sendo esta fator preponderante ao sucesso da terapia.
Comentários finais: O tratamentos das fístulas bucossinusais devem sempre levar em conta a condição de drenagem dos seios maxilares; caso contrário, as chances de sucesso reduzem de forma significativa.

EP-608 RINOSPORIDIOSE NASAL: RELATO DE CASO

Marcus Vinícius Duarte Costa, Francisco Xavier Palheta Neto, Jussandra Cardoso Rodrigues, Andréa Rodrigues de Sousa, Talles Costa de Carvalho, Mariana Tótola Força, Vanessa Fernandes de Brito

Hospital Universitário Bettina Ferro de Souza, Universidade Federal do Pará (UFPA), Belém, PA, Brasil

Introdução: A rinosporidiose é uma doença infecciosa crônica, causada pelo *Rinosporidium seeberi,* que afeta principalmente as mucosas nasais, podendo afetar em menor frequência outras regiões, e que caracteriza-se por promover lesões elevadas, com pontilhado branco-amarelado na mucosa. O primeiro caso foi descrito por Guilhermo Seeber (1900), na Argentina. É mais prevalente no sexo masculino, sobretudo com acometimento nasal. Este trabalho tem como objetivo relatar um caso de rinosporidiose nasal atendido no serviço de otorrinolaringologia do Hospital Universitário Bettina Ferro de Souza (HUBFS).
Apresentação do caso: Paciente de 19 anos de idade, estudante, sexo masculino, negro, residente em Ananideua (PA). História de banhos em igarapés com água parada. Procurou o serviço de otorrinolaringologia do HUBFS em abril de 2010 com queixa de obstrução nasal esquerda há dois anos associada a epistaxes recorrentes. Apresentava massa rosada em narina esquerda com pontos amarelados e sangrante ao toque. Feita a ressecção cirúrgica da lesão em agosto do mesmo ano e cauterização da superfície sangrante. O exame anatomopatológico indicou rinosporidiose. No pós-operatório não houve queixas ou complicações, com bom resultado, sem recidiva.
Discussão: Os mecanismos da infecção do *Rhinosporidium seeberi* não são bem-conhecidos. A hipótese da transmissão direta, pela exposição à água contaminada ou à poeira, é a hipótese mais aceita. No paciente relatado, estava presente a história de banhos em rios e exposição à poeira em área rural. A terapêutica é predominantemente cirúrgica, com ressecção da lesão com eletrocoagulação ou crioterapia da base de implantação, para reduzir recidivas que variam de 10-70%, sendo a hemorragia sua complicação mais comum.
Comentários finais: Este relato teve como objetivo 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.

EP-609 RINOSSINUSITE AGUDA COM COMPLICAÇÃO ORBITÁRIA: APLICAÇÃO DA CLASSIFICAÇÃO DE VELASCO E CRUZ

Juliane Moreira Barbosa, Maryana do Nascimento Chediak, Mikhael Romanholo El Cheik, Leandro Castro Velasco, Melissa A.G. Ameloti, Claudiney Cândido Costa

Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Goiás (UFG), Goiânia, GO, Brasil

Introdução: A rinossinusite é uma doença potencialmente grave, cuja evolução pode resultar em complicações de alta morbimortalidade. O envolvimento orbitário é a complicação mais frequente, devido a fatores locais predisponentes, e sua identificação e a classificação de grau de comprometimento são muito importantes para a definição terapêutica.
Apresentação do caso: Paciente de cinco anos, sexo masculino, admitido com quadro de edema palpebral e proptose, sem outros sintomas. História prévia de infecção de vias aéreas há 15 dias. Realizado exame físico geral completo e exame otorrinolaringológico: presença de edema palpebral à esquerda, impedindo a abertura ocular; na rinoscopia, secreção nasal amarelada espessa em meato médio, confirmada pela fibronasoscopia. Tomografia de face identificou abscesso orbitário. Avaliação oftlamológica, acuidade visual e motricidade ocular preservados. Paciente foi internado, com inicío antibioticoterapia endovenosa, e submetido à drenagem cirúrgica via endoscópica nasal. Evoluiu, com abertura ocular e melhora da proptose no segundo pós-operatório, sem intercorrências. Alta hospitalar após o término da antibioticoterapia endovenosa; opção da equipe devido a questões sociais.
Discussão: Tanto o diagnóstico precoce como a identificação do estágio da complicação no envolvimento orbitário permitem a definição de uma terapêutica adequada. Para isso, torna-se indispensável o exame radiológico, além de anamnese e exame físico detalhados. A tomografia permite uma localização tridimensional do tamanho do abscesso, possibilitando avaliar sua relação com o globo ocular e musculatura extrínseca. Nas crianças, essa avaliação é crítica. A classificação de Velasco e Cruz permite um estadiamento simplificado das complicações, baseado em dados diretos da tomografia, facilitando assim a definição de uma conduta eficaz, quando uma das maiores dúvidas consiste em saber se a abordagem cirúrgica é necessária ou não.
Comentários finais: A classificação de Velasco e Cruz permitiu uma definição simplificada do estágio da complicação orbitária na rinossinusite, permitindo uma definição terapêutica eficaz, com evolução favorável do caso.

EP-610 RINOSSINUSITE FÚNGICA DE APRESENTAÇÃO ATÍPICA: RELATO DE DOIS CASOS

Rafael da Costa Monsanto, Fernanda Resende e Silva, Rodrigo Silva Orem, Fábio Tadeu Moura Lorenzetti

Banco de Olhos de Sorocaba, Sorocaba, SP, Brasil

Introdução: Rinossinusite é uma patologia que afeta cerca de 20% da população, e a rinossinusite crônica representa cerca de 90% dentre todos os casos. O correto diagnóstico é importante para o tratamento e na predição de sua evolução.
Objetivos: Apresentar dois casos de doença sinusal de apresentação atípica, cujo seguimento revelou tratar-se de rinossinusite fúngica.
Apresentação do caso: O presente estudo objetiva descrever o caso de dois pacientes com lesões atípicas do seio frontal à esquerda. As opções terapêuticas, abordagens cirúrgicas e seguimento serão discutidos.
Discussão: Um aumento significativo nos casos de rinossinusite fúngica ocorreu nas últimas duas décadas, justificados pela larga utilização de antibióticos de amplo espectro e corticoesteroides sistêmicos, aliados ao aumento na sobrevida de indivíduos imunocomprometidos, que recebem maior número de doenças oportunistas. O estudo relata o caso de dois pacientes com uma subclasse de rinossinusite fúngica do tipo "bola fúngica" em seio frontal esquerdo, de forma isolada, com aspecto de lesão expansiva e invasiva em tomografia e ressonância magnética. Dentre os seios da face mais acometidos, o seio frontal corresponde a somente 5% dos casos de rinossinusites fúngicas; o seio maxilar é o mais comumente

acometido. O tratamento envolve remoção cirúrgica do processo infeccioso e aeração do seio afetado.

EP-611 RINOSSINUSITE FÚNGICA EM PACIENTE IMUNOCOMPETENTE: RELATO DE CASO

João Flávio Nogueira Júnior, Francisco Davi Alves Vasconcelos, Ilze Jucá Alencar e Silva, Leonardo Medeiros Pereira Carneiro, Diego Bruno Bezerra Brito, Patrícia Cordeiro de Alcântara, Antônio Serra Lopes Filho

Hospital Geral de Fortaleza, Fortaleza, CE, Brasil

Introdução: Rinossinusite fúngica (RF), apesar de pouco comum, é um diagnóstico diferencial a ser considerado em todos os pacientes com rinossinusites crônicas (RC). Sua prevalência varia muito na literatura, girando em torno de 5-10% em pacientes com RC. Podem ser divididas em agudas ou crônicas, e em invasivas e não invasivas. Acometem, em sua maior parte, pacientes imunocomprometidos.
Apresentação do caso: Paciente, 14 anos, previamente hígido, imunocompetente e história de queixas nasais obstrutivas e irritativas intermitentes desde início de atividade escolar. Há um ano passou a apresentar sintomas obstrutivos mais intensos que o usual, mas que não o fizeram procurar atendimento médico. Após seis meses, passou a perceber proptose ocular à esquerda com cefaleias intensas intermitentes, sem perda de acuidade visual. Tal evento o fez procurar atendimento médico. Foi solicitada tomografia computadorizada (TC) de seios da face, que evidenciou sinusopatia frontomaxiloetmoidal esquerda com sinais de colonização fúngica, exercendo efeito expansivo e deslocamento lateral do músculo reto medial esquerdo.
Discussão: Após duas semanas da realização da TC, realizou procedimento cirúrgico nasal de ressecção endoscópica da lesão. Paciente evoluiu sem sequelas no pós-operatório. As crises álgicas cessaram. Os sintomas obstrutivos apresentaram melhora gradual. A proptose também retrocedeu. Atualmente, encontra-se em recuperação pós-operatória tardia e permanece em acompanhamento especializado. Além disso, foi encaminhado para o serviço de infectologia para investigar justificativa de vulnerabilidade à infecção fúngica.
Comentários finais: Muitas das RF invasivas acometem pacientes imunocomprometidos e, em diversas vezes, afeta a acuidade visual, comportando-se com evolução agressiva. Neste caso, configura-se uma RS fúngica crônica de aspecto indolente, apesar do efeito expansivo apresentado. Nosso paciente é imunocompetente e não apresentou queixas visuais no pré-operatório, nem no pós-operatório. Talvez a imunocompetência tenha sido o fator mais importante para a evolução mais indolente neste paciente.

EP-612 RINOSSINUSITE FÚNGICA EM PACIENTE IMUNOCOMPETENTE: UM RELATO DE CASO

Vládia Maria Nascimento de Lima, Rafaela Melo Campos Borges, Mariana Raposo de Alencar, Ana Carolina Guimarães Delfino, Érica Coelho Borges, Mariah Moreira Pimenta

Universidade do Estado do Amazonas (UEA), Manaus, AM, Brasil

Introdução: A frequência das infecções micóticas do nariz e seios paranasais vem aumentando nas últimas décadas, principalmente devido ao aumento do número de pessoas imunodeprimidas. Em pacientes imunocompetentes o aparecimento é raro, porém ainda acomete 23% dessa população.
Apresentação do caso: Paciente de 50 anos, sexo feminino, sem comorbidades, apresentou-se com quadro de dor em hemiface esquerda, de início há quatro anos, intermitente, sem irradiação e com melhora ao uso de analgésicos, sem sintomas acompanhantes. Nos últimos três anos evoluiu com dor periorbitária esquerda em peso, intermitente, sem irradiação, acompanhada de secreção nasal esquerda de formato cístico, de coloração amarelo-esverdeada, com odor fétido, associada a obstrução nasal e dispneia leve. Procurou atendimento com médico otorrinolaringologista, quando obteve a hipótese diagnóstica de tumor nasossinusal, com indicação cirúrgica. O exame histopatológico após procedimento cirúrgico revelou inúmeras hifas, compatível com bola fúngica intramaxilar esquerda.
Discussão: O diagnóstico de sinusite fúngica ainda permanece um desafio. Nesses casos, uma tomografia de seios paranasais deve ser considerada; porém, o diagnóstico definitivo é dado por análises micro e macroscópicas e histopatológica da peça cirúrgica.
Comentários finais: A infecção fúngica deve ser considerada em todos os pacientes com sinusute crônica, exigindo do otorrinolaringologista um alto grau de suspeição quando não há resposta terapêutica adequada ou em sinusites unilaterais recorrentes.

EP-613 RINOSSINUSITE FÚNGICA INVASIVA

Ivan Machado de Almeida Júnior, Wendell de Paiva Leite, Ana Carolina Fernandes de Oliveira, Maria Luísa Nobre Medeiros e Silva, Camila Carolina de Souza, Diana Lopes Lacerda Martins, Hosana Aparecida da Costa Silveira

Hospital Universitário Onofre Lopes (UFRN), Natal, RN, Brasil

Introdução: Rinossinusite fúngica invasiva é uma doença dos seios paranasais e cavidade nasal que normalmente afeta pacientes imunodeprimidos. Pode ser classificada em fulminante, granulomatosa e crônica. A doença pode espalhar rapidamente e invadir o palato, a órbita, o seio cavernoso, os nervos cranianos, a base do crânio, a carótida e o cérebro.
Objetivos: O objetivo deste relato foi descrever um caso de rinossinusite fúngica em uma paciente aparentemente sem comprometimento imunológico.
Apresentação do caso: S.T.S., sexo feminino, 60 anos, casada, residente na zona rural, com criação de pássaros em ambiente fechado há três anos e limpeza diária de gaiolas e fezes das aves, relatava quadro de edema, hipoestesia e parestesia em região maxilar direita há cinco meses, com rinorreia escura e fétida. Nos últimos meses do quadro, sem queixas álgicas, negava febre e relatava cefaleia crônica. Fez investigação que revelou sinusopatia com massa em seio maxilar direito; realizada biópsia, que revelou aspergilose invasiva, descartado neoplasia. Paciente procurou serviço de infectologia, onde foi realizada investigação para neoplasias e causas de imunossupressão, sem alterações, e permaneceu em uso de antifúngico por 23 dias, tendo sido encaminhada ao serviço de otorrinolaringologia para realização de procedimento cirúrgico. Realizada antrotomia maxilar externa direita com antrostomia intranasal (cirurgia de Caldwell-Luc), com remoção do tecido acometido. Paciente evoluiu bem na pós-cirurgia, encaminhada novamente ao serviço de infectologia para tratamento com antifúngico e programação de retorno semanal para revisão cirúrgica.
Discussão: A rinossinusite crônica invasiva está relacionada, na maioria das vezes, a imunocomprometimento. A paciente em questão foi submetida a vários exames laboratoriais e de imagem, não encontrando sinais de imunodeficiência. Porém, não foi realizada avaliação dos fagócitos, que são importantes na defesa contra fungos.
Comentários finais: Para que haja um desfecho favorável ao paciente com rinossinusite fúngica invasiva, é fundamental o diagnóstico rápido, visando a correção do fator etiológico.

EP-614 RINOSSINUSITE FÚNGICA INVASIVA CRÔNICA

Natasha Vitorino Belchior, Murillo Freire Lobato, José de Ribamar Castro Veloso, Weidinara de Oliveira Rodrigues, Vanessa Thaiss de Assis Almeida e Silva, Vanessa Fernandes Brito, Carlos Anderson Monteiro Dias Carneiro

Hospital Universitário Bettina Ferro de Souza, Belém, PA, Brasil

Introdução: Rinossinusite (RS) é uma patologia que reflete um processo inflamatório ou infeccioso da região nasal e contiguamente aos seios paranasais. É uma desordem que afeta anualmente mais de 31 milhões de americanos de todas as idades e gêneros. A RS pode ser dividida em aguda (quando dura até 12 semanas) ou crônica (durando mais de 12 semanas), uma vez que não há substrato histopatológico que diferencie a forma aguda da subaguda. Também pode ser classificada em RS viral, bacteriana, fúngica ou alérgica. A frequência de rinossinusite fúngica (RSF), apesar de ser incomum, tem aumentado nas últimas duas décadas. Em pacientes com RS crônica, 6-12% apresentarão irão apresentar fungos na cultura ou em estudo histopatológico.
Apresentação do caso: B.C.A., 56 anos, com história de cefaleia, febre baixa, astenia, calafrios, obstrução nasal há dois meses, evoluindo com edema importante em hemiface direita. Foi instituída antibioticoterapia e solicitada tomografia de seios da face. Retornou sem melhora dos sintomas, e o exame evidenciou presença de conteúdo com densidade de partes moles preenchendo todo o seio maxilar, etmoide anterior e frontal do lado direito e um edema importante das partes moles adjacentes. A paciente foi submetida a procedimento cirúrgico, com técnica combinada (cirurgia endoscópica endonasal mais técnica aberta Cawdell Luc). No intraoperatório, foi retirada abundante secreção espessa, de coloração enegrecida, além de mucosa necrótica, e realizada etmoidectomia anterior e ampla antrostomia. No resultado do estudo histopatológico evidenciou-se tecido necrótico, edema e inflamação linfoplasmocitária e hifas de fungos com morfologia de *Aspergillus* sp. Foi iniciada terapia antifúngica com anfotericina B, com evolução bastante favorável do quadro clínico da paciente.
Discussão: A RSF, apesar de ser pouco frequente, é uma doença que produz significativa morbidade, podendo levar à morte. Seus sintomas são facilmente sobrepostos a outras situações, sendo difícil o seu reconhecimento pelo médico e, portanto, seu diagnóstico. O manejo destes quadros requer a participação de vários especialistas (otorrinolaringologista, infectologista, microbiologista e patologista), propiciando diagnóstico e tratamento adequados, prevenindo sequelas permanentes e diminuindo a mortalidade.
Comentários finais: O manejo destes quadros requer a participação de vários especialistas (otorrinolaringologista, infectologista, microbiologista e patologista), propiciando diagnóstico e tratamento adequados, prevenindo sequelas permanentes e diminuindo a mortalidade.

EP-615 RINOSSINUSITE FÚNGICA: PRIMEIRA MANIFESTAÇÃO NA SIDA

Luciene Mayumi Sato, Orlando Schuler Lucena,
Amanda Carvalho Villa de Camargo, Fernanda Wiltgen Machado,
Pablo Alves Auad Moreira, Marina Lichtenberger Gozzi,
Eliana Rodrigues Biamino

Real e Benemérita Sociedade Portuguesa de Beneficência/Clínica Ivan F. Barbosa, São Paulo, SP, Brasil

Introdução: Rinossinusite pode ser manifestação primária em pacientes com síndrome da imunodeficiência adquirida (SIDA). A imunossupressão predispõe a infecções fúngicas, que podem ser invasivas ou não. Relata-se caso de portador de HIV apresentando lesão oral e rinossinusite fúngica invasiva como primeiras manifestações.
Apresentação do caso: R.H., 43 anos, referia dor orofaríngea há dez dias, tratada previamente com antibióticos, evoluindo com lesão úlcero-necrótica em palato duro. Internado para antibioticoterapia endovenosa ampla e biópsia da lesão, evoluiu com obstrução nasal com secreção purulenta. Tomografia de seios da face mostrou preenchimento de etmoides. Sorologia para HIV revelou-se positiva; paciente sabidamente portador há 20 anos, sem acompanhamento. Exames mostraram neutropenia e CD4 baixo, sendo iniciada terapia antorretroviral. A nasofibrolaringoscopia evidenciou fístula oronasal e áreas necróticas, sugerindo rinossinusite fúngica invasiva. Foi realizada cirurgia endoscópica para debridamento associado a voriconazol. Cultura evidenciou aspergilose invasiva. Paciente evoluiu com melhora clínica e laboratorial, recebendo alta e mantendo acompanhamento multidisciplinar.
Discussão: Rinossinusite é potencial doença definidora da SIDA, e a fúngica é relatada quando T CD4 < 150. A maioria é causada pelo *Aspergillus* sp. A clínica inclui febre com ou sem sintomas nasais, e na suspeita deve-se solicitar sorologia para HIV e status imunológico. Evidências clínicas e endoscópicas nasais são inespecíficas e tomografia pode mostrar achados sugestivos. Imunofluorescência direta, cultura de secreção e biópsia tecidual fornecem o diagnóstico definitivo. Tratamento envolve debridamento cirúrgico amplo associado a antifúngico intravenoso, sendo a escolha o voriconazol. Tem alta morbidade e mortalidade, com desfecho frequentemente desfavorável.
Comentários finais: Sinusite fúngica invasiva deve ser lembrada em pacientes imunodeprimidos com quadros persistentes à antibioticoterapia de amplo espectro, pois representa urgência otorrinolaringológica pela rápida invasão tecidual e evolução, merecendo atenção em portadores de HIV, visto que pode abrir o quadro de SIDA. Diagnóstico e tratamento precoces melhoram o prognóstico.

EP-616 SCHWANNOMA DE FOSSA PTERIGOPALATINA: RELATO DE CASO E REVISÃO DE LITERATURA

Amanda Canário Andrade Azevedo, Fabíola Moreira Magalhães,
Adroaldo Guimarães Rossetti Júnior,
Eriko Soares de Azevedo Vinhaes, Nilvano Alves de Andrade

Santa Casa de Misericórdia da Bahia/ Hospital Santa Izabel, Salvador, BA, Brasil

Introdução: Os schwannomas são tumores benignos originados das células de Schwann, na bainha dos nervos. Apesar dos schwannomas intracranianos serem relativamente comuns, perfazendo cerca de 8% de todas as neoplasias intracranianas primárias, os de fossa pterigopalatina (FPP), do vidiano ou do V2 são raros.
Apresentação do caso: J.O.G., sexo feminino, 30 anos, foi encaminhada para avaliação de massa em FPP esquerda vista em ressonância nuclear magnética (RNM) de crânio durante investigação de hiperprolactinemia assintomática. tomografia computadorizada de face revelou massa em FPP esquerda bem circunscrita, deslocando anteriormente a parede posterior do seio maxilar ipsilateral. A ressonância magnética mostrou formação expansiva heterogênea centrada em FPP esquerda com predominante hipersinal em T2, sugestiva de lesão em bainha nervosa. A paciente encontrava-se assintomática, negava sintomas nasais ou neurológicos. Exame endoscópico mostrava abaulamento na parede lateral próximo à cauda da concha média esquerda. Inicialmente foi realizada biópsia e análise histológica e imuno-histoquímica confirmou schwannoma. Em seguida, foi realizada abordagem transmaxilar endoscópica com ressecção completa do tumor. Durante dissecção foi observado que os nervos vidiano, V2 e palatino descendente (NPD) e artéria esfenopalatina estavam envolvidos pelo tumor. Durante ressecção foi realizada ligadura do tronco principal da artéria maxilar interna e necessária secção do NPD. No pós-operatório evoluiu apenas com queixa de dormência do palato duro à esquerda.
Discussão: A FPP é uma área anatômica relativamente pequena e de difícil acesso, contendo estruturas importantes dento e ao redor dela. A abordagem cirúrgica clássica dessa região é via transmaxilar, técnica com exposição limitada e com maior risco de lesões neurovasculares, além de possíveis complicações, como sinusite maxilar crônica e fístula oroantral. Com o advento e a expansão da cirurgia endoscópica nasal está sendo possível acessar essa área com melhor exposição e menos morbidade.

Comentários finais: A cirurgia de base de crânio via endoscopia nasal, quando bem indicada, é alternativa segura e efetiva.

EP-617 SCHWANNOMA DO NERVO VIDIANO: RELATO DE CASO E REVISÃO DA LITERATURA

Bibiana Callegaro Fortes, Andre Beer, Leonardo Balsalobre, Nathalia Coronel, Guilherme Wawginiak, Eduardo Vellutini, Aldo Stamm

Hospital Edmundo Vasconcelos, São Paulo, SP, Brasil

Introdução: Schwannomas constituem 8% das neoplasias primárias intracranianas, mais frequentes no ângulo pontocerebelar, com origem no nervo vestibular.
Apresentação de caso: Paciente de 60 anos, sexo feminino, com hipoestesia facial há dois meses, em território dos ramos maxilar (V2) e mandibular (V3) do nervo trigêmeo. A ressonância magnética de crânio evidenciou uma lesão expansiva paramediana à esquerda de aspecto sólido-cística, com realce heterogêneo por meio de contraste e extensão intra e extracraniana através do canal do nervo vidiano, que se encontrava alargado. Submetida à ressecção endoscópica transnasal através do acesso transpterigóideo esquerdo. O tumor foi visualizado no seio esfenoidal e na fossa pterigopalatina. Deslocava medialmente o segmento paraclival da artéria carótida interna e lateralmente o nervo trigêmeo e gânglio de Gasser. Identificou-se V2 e V3 livres de tumor e a lesão totalmente extradural com a dura-máter da fossa média íntegra. Removida a extensão de tumor acima e abaixo da porção petrosa da artéria carótida interna. Alta hospitalar no quarto dia pós-operatório, com melhora da hipoestesia facial. A análise histopatológica confirmou o diagnóstico de schwannoma.
Discussão: Schwannoma do nervo vidiano é um tumor extremamente raro. Com esta descrição, somam-se sete casos relatados na literatura mundial. A apresentação mais comum é cefaleia, e nenhum caso apresentou anormalidades lacrimais ou de secreção nasal, que correspondem às principais funções do nervo vidiano. Nossa paciente apresentava hipoestesia em território de V2 e V3 por efeito compressivo do tumor, o que foi confirmado no intraoperatório. A hipótese diagnóstica é feita pelas características radiológicas da lesão. A ressecção cirúrgica é o tratamento de escolha de lesões sintomáticas e padrão-ouro para confirmação diagnóstica pelo exame histopatológico.
Comentários finais: Apresentamos um caso raro que deve ser considerado como diagnóstico diferencial em lesões da base anterior do crânio.

EP-618 SCHWANNOMA EM FOSSA PTERIGOMAXILAR: RELATO DE CASO

Marcos Antônio Nemetz, Jeniffer Cristina Kozechen Rickli, Anye Caroline Mattiello, Tobias Garcia Torres, André Paulo Nemetz, Ana Beduschi Nemetz

Universidade Regional de Blumenau (FURB), Blumenau, SC, Brasil

Introdução: Tumores benignos de células nervosas em cabeça e pescoço não são incomuns, mas são raramente relatados. Costumam apresentar-se como lesões únicas e bem-delimitadas. Seu aparecimento pode ocasionar sintomas obstrutivos secundários e neuralgia. O objetivo deste estudo é apresentar um caso de schwannoma benigno em fossa pterigomaxilar e realizar uma revisão da literatura acerca do assunto.
Apresentação do caso: Paciente do sexo masculino, 44 anos, veio à consulta com queixa de dor em hemiface direita irradiada para orelha há cinco anos, com intensificação dos sintomas e aumento de volume em hemiface no último ano. Ao exame físico palpava-se tumoração em fossa pterigomaxilar. A ressonância magnética identificou lesão expansiva de aspecto sólido (44 × 44 × 34 mm) localizada na fossa pterigopalatina do lado direito com extensão para a fossa infratemporal ipsilateral, de contornos lobulados e bem-definidos. A ressecção do tumor foi realizada pela técnica do "deglowing" inferior da face e o histopatológico confirmou diagnóstico de schwannoma benigno.
Discussão: Schwannomas extracranianos apresentam-se como massas solitárias, e seu diagnóstico pré-operatório pode ser difícil, e muitas vezes só realizado após a cirurgia, já que o diagnóstico por imagem tem uma ajuda limitada nestes casos. Por conta disso, a excisão cirúrgica completa, com margem adequada, deve ser realizada. As complicações mais comuns são lesões de nervos adjacentes e a recidiva tumoral é rara.
Comentários finais: Schwannoma em fossa peterigopalatina é uma doença raramente divulgada, e o médico otorrinolaringologista deve estar atento e tê-lo como hipótese diagnóstica em casos clínicos como o relatado.

EP-620 SCHWANNOMAS DE CAVIDADE NASAL EM UM SERVIÇO PRIVADO

Janaína Carneiro de Resende, Rafael Paschoalim Antônio, Lorena Campiolo Lembi, Fernando Penteado de Camargo Gobbo, José Fernando Gobbo, Henrique Penteado de Camargo Gobbo

Hospital Vera Cruz de Campinas, São Paulo, SP, Brasil

Introdução: O schwannoma é um tumor benigno originado das células de Schwann. Acomete, principalmente, a região do nervo vestibulococlear (80%), raro na região nasal (4%), e apresenta malignização em 2% dos casos. Na cavidade nasal origina-se de fibras nervosas autônomas ou de ramos do nervo trigêmeo. O schwannoma nasal cursa com obstrução nasal, o sintoma mais comum, além de epistaxe, cefaleia e hiposmia. Ao exame físico, nota-se uma massa de coloração acinzentada, aspecto polipoide ou vegetativo, muito vascularizada. O diagnóstico se confirma pelo histopatológico; porém, a nasofibroscopia e a tomografia computadorizada (TC) auxiliam na avaliação da extensão e localização. O tratamento é cirúrgico.
Apresentação do caso: Dois pacientes de um serviço privado, com intervalo de seis meses, um do sexo masculino, 53 anos, e outro feminimo, 26 anos, com queixa de obstrução nasal unilateral. À rinoscopia e nasofibroscopia foi visualizada massa polipoide e acinzentada à direita. TCs evidenciaram massas delimitadas e hipodensas em cavidade nasal. Realizada exérese cirúrgica endoscópica, via endonasal, removendo toda lesão. Os anatomopatológicos identificaram proliferação fusocelular, com células de núcleos alongados e levemente pleomórficos, dispostos em amplos feixes, compatíveis com schwannomas nasais.
Discussão: Schwannomas nasais são mais prevalentes em indivíduos de 40 a 60 anos, um dado relevante, visto que, em um dos pacientes, a idade foi inferior (26 anos). Não há predileção por sexo. As TCs demonstraram as características das lesões, ambas sem acometimento de estruturas circunjacentes, e proporcionaram melhor programação cirúrgica, na qual optou-se pela cirurgia via endonasal, devido a maior experiência com esta técnica. Outra opção seria a rinotomia lateral.
Comentários finais: Por ser um tumor raro em região nasal, as hipóteses iniciais e os diagnósticos diferenciais foram patologias mais comuns, como polipose nasal, mucocele e cisto de retenção. Porém, após as excisões cirúrgicas e anatomopatológicos, concluiu tratar-se de schwannomas nasais em ambos os casos.

EP-621 SCHWANOMA RETROMAXILAR: RELATO DE CASO

Lorenna Firmino da Silva, Ronaldo Carvalho Santos Júnior, Valéria Maria Prado-Barreto, Arlete Cristina Granizo Santos, Rosa Grazielle de Lima, Ricardo Barbosa Ramos Filho, Patrícia Barbosa de Souza

Universidade Federal de Sergipe (UFS), São Cristóvão, SE, Brasil

Introdução: Schwanomas são tumores benignos da bainha de nervos cranianos ou espinhais. São tumores raros. No nariz e cavidades paranasais, podem ter origem das fibras nervosas ou de ramos do V par craniano. Os autores descrevem um caso de schwanoma retromaxilar localizado na parede posterior do antromaxilar esquerdo, com epicentro no seio esfenoidal esquerdo e respectivo recesso pterigoide.
Apresentação do caso: Paciente do sexo masculino, 50 anos, queixa de obstrução nasal à esquerda, progressiva há um ano. Realizada tomografia computadorizada dos seios da face, que evidenciou formação expansiva com densidade de partes moles medindo 2,4 × 3,6 cm, localizada na topografia da parede posterior do antromaxilar esquerdo. A ressonância magnética do crânio relatou uma lesão expansiva de aspecto insuflativo e polipoide, ovalada, macrolobulada, com contornos bem-definidos, com epicentro no seio esfenoidal esquerdo e respectivo recesso pterigoide, estendendo-se anterolateralmente através da fossa pterigopalatina adjacente alargadando-a, insinuando-se na fossa temporal esquerda. Paciente foi submetido à exérese do tumor por acesso endonasal. O anatomopatológico evidenciou quadro histopatológico compatível com schwanoma.
Discussão: Schwanomas consistem em massa de tecido encapsulado, firme, de coloração esbranquiçada. Os tumores localizados na fossa pterigopalatina geram sintomas apenas quando atingem maior tamanho. Os sintomas mais frequentemente descritos são obstrução nasal e rinorreia crônica. O tratamento é sempre cirúrgico. O prognóstico é bom, na maioria dos casos.
Comentários finais: O diagnóstico de schwanoma deve ser considerado em pacientes com obstrução nasal e rinorreia crônica sem melhora com tratamento clínico, apesar da baixa incidência destes tumores. Tomografia computadorizada deve ser realizada em todos os pacientes com tumoração nasal, principalmente para avaliar a extensão da lesão e ajudar no diagnóstico diferencial. O diagnóstico definitivo, no entanto, é anatomopatológico, e a exérese total da lesão é o tratamento preconizado.

EP-622 SÍNDROME DE KALLMANN: UM RELATO DE CASO

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

Hospital Agamenon Magalhães, Recife, PE, Brasil

Introdução: A síndrome de Kallmann é caracterizada pela combinação de hipogonadismo hipogonadotrófico com anosmia ou hiposmia. A herança é autossômica recessiva ligada ao X ou autossômica dominante apenas no sexo masculino. Prevalência de 1:80.000 em homens e 1:50.000 em mulheres. Pode vir acompanhada de defeitos na linha média, surdez sensorioneural e nistagmos. Em pesquisa de laboratório, os níveis de gonadotrofinas (LH e FSH) se encontram normais ou diminuídos, e os esteroides sexuais (estradiol e testosterona) anormalmente baixos para a idade.
Apresentação do caso: R.M.P.D., 25 anos, sexo feminino, com queixa de otalgia e plenitude auricular bilateral após viagem de avião, com relato de otorragia. História crônica prévia de anosmia. Ao exame, evidenciou-se hemotímpano em ouvido esquerdo, sem outras alterações. Após três semanas negava queixas otológicas, audiometria com limiares normais e discriminação 100%, porém, por persistir com anosmia, foi solicitada ressonância de crânio, que revelou agenesia/hipoplasia do trato olfatório, sendo aventada a hipótese de Kallmann.
Discussão: A síndrome de Kallmann tem maior incidência no sexo masculino e apresenta etiologia quanto à disfunção hipotalâmica ainda controversa. Neste relato, a paciente era do sexo feminino, jovem, sem queixas em outros sintomas, apenas com história de hiposmia/anosmia não investigada. Após diagnóstico, a paciente manteve seguimento com a otorrinolaringologia e ginecologia. Exame de imagem da região hipotálamo-hipofisária é indispensável para exclusão de causa secundária de hipogonadismo hipogonadotrófico. Na ressonância magnética cerebral, em 75-90% dos casos observamos aplasia ou hipoplasia dos bulbos e/ou tratos olfativos. No sexo feminino, a ultrassonografia pélvica permite a avaliação dos genitais internos. A indução da maturação sexual é feita com esteroides sexuais, e a infertilidade no sexo feminino é tratada com GnRH pulsátil. Já no sexo masculino, o sucesso para indução da espermatogênese é de cerca de 90-95%.

EP-623 SÍNDROME DE RENDU-OSLER-WEBER: RELATO DE CASO

Flávia Vieira Dias, Edna Patrícia Charry Ramirez, Sabrina Mendonça Guerreiro, Júlia da Silva Almeida, Jader Costa dos Reis

Hospital Universitário Antônio Pedro (HUAP), Universidade Federal Fluminense (UFF), Niterói, RJ, Brasil

Introdução: A telangiectasia hemorrágica hereditária (THH), ou síndrome de Rendu-Osler-Weber, é uma doença rara, de trasmissão autossômica dominante, que provoca desordem vascular. Caracterizada por telangiectasias em pele e mucosas e malformações arteriovenosas, o diagnóstico é baseado na avaliação clínica e o tratamento é paliativo.
Apresentação do caso: V.C.S.M.S., 51 anos, sexo feminino, epistaxe recorrente de pequena monta desde a infância. Há dez anos apareceram lesões hemorrágicas em dorso da língua e nas polpas digitais. Nasofibroscopia demonstrou coágulos em fossa nasal, pequenas telangiectasias em corneto médio e septo nasal à esquerda. Endoscopia digestiva alta com angiectasias de corpo e antro. Pai falecido apresentava epistaxe de repetição. Segue em acompanhamento clínico apresentando epistaxe de pequena intensidade semanalmente.
Discussão: A THH foi descrita primeiramente como uma doença familiar caracterizada por anemia, epistaxe recorrente severa e sangramento gastrointestinal. Posteriormente, foi observada malformação arteriovenosa em diversos órgãos. As manifestações clínicas são secundárias ao sangramento e o principal sintoma é a epistaxe recorrente. Como no relato descrito, 50% dos pacientes apresentam o primeiro episódio por volta dos 10 anos, e 80 a 90% dos casos até os 30 anos. A severidade da epistaxe apresenta-se pior com o avanço da idade, gravidez e após a menopausa. A paciente do caso apresenta os quatro critérios diagnósticos de Curaçao, que são epistaxe recorrente, telangiectasia cutaneomucosa, envolvimento visceral e história familiar, sendo que três fecham o diagnóstico. Por apresentar um quadro mais brando, optou-se por acompanhamento clínico. O tratamento depende da intensidade do sangramento, podendo ser compressão manual, tamponamento, ligadura arteriale , em casos mais severos, septodermoplastia.
Comentários finais: Essa síndrome deve ser suspeitada pelo otorrinolaringologista ao atender pacientes com epistaxe recorrente. O diagnóstico precoce permite um melhor manejo da doença com medidas preventivas e uma melhor decisão terapêutica, além de evitar sequelas mais graves, através da investigação de comprometimento de outros órgãos.

EP-624 SINDROME DO ÁPICE ORBITÁRIO SECUNDÁRIA À RINOSSINUSITE CRÔNICA: RELATO DE UM CASO RARO

Tássia Milenna Oliveira de Souza, Patrícia Dantas de Lacerda, Gustavo Mesquita Landim, Fernanda Cancio Bittencourt Guerra, Marcus Miranda Lessa, Carolina Cincurá Barreto, Paula Maria Fernandes de Carvalho

Complexo Hospitalar Universitário Professor Edgard Santos, Universidade Federal da Bahia (UFBA), Salvador, BA, Brasil

Introdução: A síndrome do ápice orbitário (SAO) corresponde ao acometimento das estruturas vasculonervosas que passam através da fissura orbital superior e do forame óptico, e a síndrome completa tem como apresentação clínica amaurose, oftalmoplegia, dor ocular intensa e distúrbios sensitivos no território do nervo oftálmico.
Apresentação do caso: Descrevemos o caso de paciente do sexo masculino, 45 anos, com relato de proptose associada a dor ocular e amaurose. Realizou tomografia computadorizada de seios paranasais evidenciando abscesso retro-orbitário. A equipe da oftalmologia realizou orbitotomia de urgência, porém o paciente persistiu com ausência de resposta ao estímulo fotomotor em olho direito e midríase ipsilateral. A equipe da otorrinolaringologia realizou segundo tempo cirúrgico de polipectomia nasal, sem intercorrências. O paciente evoluiu com melhora parcial da visão após abordagem.
Discussão: A síndrome do ápice orbitário é uma condição rara, causada por processo patológico que acomete o forame do nervo óptico e a fissura orbital superior. É mais comum como complicação de rinossinusite aguda, porém este caso relata uma complicação de rinossinusite crônica.
Comentários finais: Existem poucos relatos na literatura de SAO como complicação de RSC. É necessário o reconhecimento adequado dessa síndrome para realizar tratamento precoce, evitando-se danos como a amaurose ou outras complicações.

EP-625 SÍNDROME DO SEIO SILENCIOSO X ATELECTASIA MAXILAR CRÔNICA: REVISÃO EM QUATRO CASOS

Antonio Augusto Freitas Junqueira, Kléber Falcão Rebelo, Gustavo Duque Aganetti, Fabiana Cambraia Corrêa, Larissa Richa Lopes, Lídia Mendonça de Almeida, Guilherme Enguer Lagoeiro Ribeiro Martins

Hospital Central da Aeronáutica, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: Síndrome do seio silencioso (SSS) é descrita como enoftalmia unilateral indolor, atelectasia maxilar crônica (AMC), hipoglobo e ausência de sintomas nasossinusais. Ao descrevermos quatro casos de SSS, tivemos por objetivo destacar esta importante causa de enoftalmia idiopática, bem como as dificuldades diagnósticas que a envolvem, por não ter fisiopatologia esclarecida e ser associada com AMC.
Apresentação do caso: Quatro casos de SSS: três em faixa etária entre 12 e 22 anos; destes, um desenvolveu hipoglobo e retração do meato médio após cirurgia nasal; outro apresentava obstrução nasal, enoftalmia e AMC pouco sintomática. Um rapaz iniciou enoftalmia e hipoglobo espontâneo um mês após sinusite aguda. Por último, homem, 65 anos, com enoftalmia e AMC idiopáticos.
Discussão: Somente em 1994 utilizou-se o termo SSS, cuja fisiopatologia não é claramente definida. Postula-se a sequência bloqueio infundibular do seio maxilar (SM), diminuição da ventilação, aumento da pressão negativa intrassinusal e osteólise das paredes com colapso centrípeto. Na AMC também ocorre retração das paredes do SM com secreção espessa no interior, podendo ou não ser sintomática. Não foi definido também se a AMC seria o início da SSS ou se toda AMC evolui para SSS. Por definição, sem enoftalmia e hipoglobo não pode-se caracterizar a SSS. Tem maior incidência entre terceira e quarta décadas, sem preferência por gênero. A enoftalmia é espontânea, indolor, com evolução recente, sem trauma ou outra doença ocular. O assoalho da órbita retraído leva a hipoglobo, depressão malar, acentuação do sulco nasogeniano, pseudoptose, lagoftalmo e diplopia, ocasionalmente. A ausência de sintomatologia sinusal é comum. Pode ser idiopática ou pos-operatória. O diagnóstico é baseado na suspeição, principalmente pela enoftalmia. Tomografia SPN e endoscopia têm características variáveis com a fase da evolução. Tratamento é cirúrgico, com abertura do óstio SM. Nos casos descritos, em dois, a cirurgia nasossinusal foi suficiente para retorno do globo; outros dois aguardam intervenção. Destaca-se a faixa etária de apresentação.
Comentários finais: Nem toda AMC evolui com SSS, mas toda SSS é precedida por AMC. Diagnóstico precoce é fundamental para o bom prognóstico. SSS entra no diagnóstico diferencial das causas de enoftalmia, merecendo destaque na avaliação pelos ORL, OFT e BMF.

EP-626 SINÉQUIA COM EXOSTOSE DE FOSSA NASAL: AVALIAÇÃO E TRATAMENTO CIRÚRGICO

Gerson Schultz Maahs, Carla Cuenca Schwartsmann, Renata Tramontin Mena Barreto Fritscher, Leonardo Palma Kuhl, João Pedro Tedesco Garcia, João Vicente Matas Solés, Cristina Girardon

Hospital São Lucas da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUC-RS), Porto Alegre, RS, Brasil

Introdução: Sinéquias nasais são condições relativamente comuns após cirurgia ou trauma nasal, sendo manejo relativamente simples. Aqui apresentamos um caso de sinéquia nasal com presença de tecido ósseo entre septo e parede lateral da fossa nasal.
Apresentação do caso: Paciente com história de prematuriedade, trigemelar, hipóxia neonatal e dependente de oxigênio suplementar até nove anos de idade. Teve diversas passagens pela UTI neonatal e UTI pediátrica, sendo acompanhado em nosso hospital desde nascimento. Agora com 13 anos, alimenta-se via oral sem gastrostomia, respira normalmente sem necessidade de oxigênio e há anos sem hospitalização. Foi referenciada ao serviço de otorrinolaringologia por obstrução nasal à esquerda. Endoscopia nasal identifica sinéquia espessa entre parede lateral de cavidade nasal e septo nasal à esquerda, associada a desvio septal para o mesmo lado. Tomografia computadorizada evidenciou sinéquia nasal com componente ósseo de exostose de parede lateral da cavidade nasal. Paciente foi levada à cirurgia sob anestesia geral, sendo desfeita sinéquia e exposta exostose pelo sulco labial superior. Realizado broqueamento do excesso ósseo até alinhamento com a parede lateral da cavidade nasal. Procedimento terminado com colocação de stent de sonda tipo nelaton suturado a columela. Com três meses após cirurgia, a paciente apresenta melhora importante da respiração nasal à esquerda, melhorando inclusive padrão alimentar.
Discussão: Mostramos aqui um caso de exostose de fossa nasal, com provável etiologia de agressão crônica às estruturas intranasais, resultando em remodelamento ósseo. A técnica cirúrgica empregada foi semelhante à usada em alargamento de estenose da abertura piriforme, com resultado bastante satisfatório.
Comentários finais: Cada vez mais podemos acompanhar crianças com diversas passagens por UTI e com comorbidades e sequelas importantes. Hoje, a melhora desses cuidados nos permite avaliar e corrigir situações que antes poderiam ser menosprezadas.

EP-627 SINTOMATOLOGIA E QUALIDADE DE VIDA DE PACIENTES COM RINOSSINUSITE CRÔNICA SUBMETIDOS À CIRURGIA ENDOSCÓPICA FUNCIONAL DOS SEIOS PARANASAIS

Karine Valéria Gonçalves de Oliveira, Rui da Silva Neto, Rodrigo de Andrade Pereira, Aline Souza Costa, Rodrigo Ribeiro Ferreira Duarte

Instituto de Previdência dos Servidores do Estado de Minas Gerais, Belo Horizonte, MG, Brasil

Introdução: A presença de sintomas como obstrução nasal, rinorreia e hiposmia, associados a comorbidades, é responsável pela redução da qualidade de vida dos pacientes diagnosticados com rinossinusite crônica. Entretanto, a redução da qualidade de vida e

a intensidade da sintomatologia nem sempre se correlacionam com a extensão da doença nasossinusal.
Objetivos: Avaliar a intensidade da sintomatologia dos pacientes com rinossinusite crônica e submetidos a FESS, correlacionando-a ao grau de alteração tomográfica.
Método: Trata-se de um estudo transversal, com 12 pacientes submetidos a FESS entre abril de 2013 e maio de 2014 que responderam ao questionário SNOT-20. O resultado do SNOT-20 foi comparado à tomografia computadorizada, avaliando-se o acometimento dos seios paranasais com o escore de Lund-Mackay.
Resultados: A pontuação média encontrada no escore SNOT-20 foi de 42,07, variando entre 10 e 79. Em relação ao escore de Lund--MacKay, foram encontrados valores entre 1 e 17, com média 9,5. O sintoma mais prevalente entre os pacientes foi a obstrução nasal, seguida por rinorreia. Foi observada correlação positiva entre o escore obtido no SNOT-20 e o escore de Lund-MacKay (R2 = 0,42).
Discussão: Os resultados mostraram tendência de piora da qualidade de vida com o aumento da extensão da doença. Ressalta-se que, embora tenha sido observada associação numérica entre duas variáveis, não necessariamente pode-se afirmar que exista uma relação de causa-efeito. O R2 de 0,42 indica que 58% da variabilidade da associação são explicados por outros fatores não avaliados.
Conclusão: Embora muitos estudos evidenciem que os pacientes acometidos por rinossinusite crônica apresentam menor qualidade de vida, essa correlação nem sempre é indicativa do grau de acometimento da doença. Assim, novos parâmetros em relação à sintomatologia dos pacientes devem ser alvo de estudos, objetivando melhor tratamento do paciente.

EP-628 SINUPLASTIA POR BALÃO EM CRIANÇA COM HIPOPLASIA DO SEIO MAXILAR: RELATO DE CASO

Gerusa Pereira Foschini, Cristiane Perini Popoaski, Gabriel Gonçalves Dias, Paulo Marcel Comis Ramos, Mariana Pereira Roque, Felipe Marconato

Instituto Penido Burnier, Campinas, SP, Brasil

Introdução: A hipoplasia do seio maxilar (HM) é caracterizada por seio maxilar reduzido, com retração centrípeta de suas paredes, de etiologia não definida. A síndrome do seio silencioso é considerada por alguns autores como sinônimo de HM e, por outros, um subtipo, no qual não há sintomas nasossinusais. O quadro clínico é caracterizado por enoftalmia, hipoglobo e assimetria facial. De igual incidência entre sexos e diagnóstico mais comum entre 30 e 50 anos. A sinuplastia endoscópica por balão (SEB) é a técnica de dilatação dos óstios naturais dos seios da face sem remoção tecidual, menos invasiva e mais fisiológica. Em casos avançados de enoftalmia, pode ser necessária reconstrução do assoalho orbital.
Apresentação do caso: I.C.L., sete anos, sexo feminino, apresentava cefaleia e rinossinusites agudas de repetição há um ano, sem melhora com tratamento clínico. Sem sintomas oculares. À nasofibroscopia, lateralização da parede nasal lateral direita. Tomografia computadorizada mostrou hipoplasia e espessamento mucoso de seio maxilar direito, com obstrução do complexo ostiomeatal ipsilateral por formação polipoide, sem deslocamento orbitário. Foi realizada SEB. Em acompanhamento pós-operatório (cinco meses), paciente mantém-se assintomática e nasofibroscopia mostra óstio maxilar aberto, sem alterações intrassinusais.
Discussão: A fisiopatologia da HM é desconhecida. Postula-se que há obstrução do óstio de drenagem do seio maxilar, com hipoventilação e pressão negativa antral. Patologia rara, especialmente em crianças, e de diagnóstico difícil pela apresentação clínica. Quando diagnosticada e prontamente tratada na infância, há a expectativa de que o processo de redução das dimensões sinusais estacione ou, até mesmo, o seio volte a crescer.
Comentários finais: Sendo a SEB um procedimento que preserva a fisiologia nasal, sua indicação para pacientes pediátricos com HM é uma opção a ser considerada. Apesar do sucesso neste caso, o tempo de follow up ainda é curto e existem poucos relatos na literatura sobre a aplicabilidade da técnica.

EP-629 SINUSITE MAXILAR CRÔNICA SECUNDÁRIA A CORPO ESTRANHO NÃO ODONTOGÊNICO INCOMUM: RELATO DE CASO

Michelle Queiroz Aguiar Silva, Gustavo Barreto Cunha, Tatiane Costa Camurugy, Victor Holanda Bezerra, Fabíola Moreira Magalhães, José Rodrigo Lordello de Mattos, Nilvano Alves de Andrade

Hospital Santa Izabel/Santa Casa de Misericórdia da Bahia, Salvador, BA, Brasil

Introdução: Sinusite maxilar unilateral pode ser causada por doenças odontogênicas, infecções fúngicas, trauma ou tumores, sendo corpos estranhos uma causa incomum. A grande maioria dos casos de sinusite maxilar secundária a corpos estranhos se deve à manipulação dentária iatrogênica. Corpos estranhos de origem não dentária podem ser introduzidos pelo paciente, acidentalmente, através de fístula oroantral ou após trauma com lesão penetrante, sendo os últimos comumente secundários a projétil de arma de fogo.
Apresentação do caso: Paciente J.N.S.R., 33 anos, sexo masculino, com história de trauma facial em topografia de seio maxilar esquerdo há três anos, quando estava cavalgando, ao se chocar com uma árvore. Evoluiu com sinusite maxilar esquerda de difícil controle clínico e fístula sinocutânea, que cicatrizou seis meses após o trauma. Tomografia computadorizada de face evidenciou sinais de sinusopatia com presença de elemento hiperdenso em seio maxilar esquerdo. Paciente submetido a antrostomia maxilar à esquerda por via externa através da técnica de Caldwell-Luc, com retirada de fragmento de madeira, que necessitou ser quebrado e dividido em partes menores para remoção completa do corpo estranho. Após um ano e meio, evolui assintomático.
Discussão: Corpos estranhos no seio maxilar consistem em condições clínicas raras; entretanto, compõem o diagnóstico diferencial de rinossinusites, especialmente quando unilateral. No caso apresentado, a sinusite maxilar foi secundária a um corpo estranho retido em seio maxilar após trauma na região. A introdução do corpo estranho pode passar despercebida inicialmente, em pacientes assintomáticos, e depois se manifestar na forma de sinusopatia unilateral crônica maxilar, como o caso apresentado. A antrostomia maxilar por via externa permitiu fácil acesso e visualização do corpo estranho.
Comentários finais: A apresentação atípica reforça a necessidade de uma história clínica e exame físico pormenorizado no trauma facial e acentua a necessidade de uma coleta detalhada da história em paciente com sinusite recorrente.

EP-630 TERATOCARCINOSSARCOMA DE SEIOS PARANASAIS: RELATO DE CASO

Danilo Rodrigues Cavalcante Leite, José Eduardo Antunes Pinheiro, Talita Bottan Bortoluzzi, Rafael Henrique Dupim Krasouski, Tiago José Conrado, Atilio Maximino Fernandes, João Armando Padovani Júnior

Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto (FAMERP), São José do Rio Preto, SP, Brasil

Introdução: Teratocarcinossarcoma (TCS) é uma neoplasia maligna rara e incomum do trato nasossinusal, com uma morfologia heterogênea (características de teratoma e carcinossarcoma) e um comportamento agressivo. Os pacientes são predominantemente adultos, com predominância do sexo masculino, e o quadro clínico, na maioria dos casos, cursa com epistaxe e obstrução nasal.

Apresentação do caso: Homem, 49 anos, com queixa de obstrução nasal intermitente há dois anos associada a episódios esporádicos de epistaxe. Ao exame de imagem (tomografia computadorizada), evidenciou-se ocupação de seio maxilar direito, que posteriormente evoluiu com abaulamento de palato. Realizada biópsia excisional da lesão, obtendo-se como resultado estesioneuroblastoma. O paciente evoluiu com recidiva dos achados clinicorradiológicos. Foi então proposta uma revisão histológica do fragmento e enviado a imuno-histoquímica, que evidenciou o diagnóstico de teratocarcinossarcoma e positividade a NSE, CgA, Syn, Ki-67, AE1, AE3, Vimentina, 34 BE 12, 35 BE 11, CK7, EMA, TTF1. O paciente foi submetido à radioterapia por recidiva tumoral, acompanhado por uma equipe multidisciplinar.
Discussão: Teratocarcinosarcoma nasossinusal é um tumor maligno agressivo e raro do trato nasossinusal, com uma histogênese incerta. Aproximadamente 50 casos estão documentados na literatura mundial. Como o tumor contém vários componentes de teratoma, sarcoma e carcinoma de células provenientes de origem embrionária distintas, a maioria dos pacientes sofre de retardo no diagnóstico.
Comentários finais: Em suma, teratocarcinosarcoma nasossinusal é um tumor raro, caracterizado pela presença de células epiteliais benignas e malignas, mesenquimais, neuronais e componentes diversos. Devido à sua aparência histológica heterogênea, a amostragem adequada e o reconhecimento de todos os componentes deste tipo de tumor são necessários para o diagnóstico correto e a otimização do tratamento.

EP-631 TESTE DE OLFATO DA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE PELOTAS

Leandro Ferretto Jaenisch, Ana Laura de Ré Bento, Caroline Locatelli da Silva, Helena Harter Tomaszeski, Mila Rodrigues da Silva, Natália Xavier Carvalho, Lúcio Almeida Castagno

Universidade Católica de Pelotas (UCPel), Pelotas, RS, Brasil

Introdução: Diversos sistemas comerciais para avaliação do olfato foram desenvolvidos. Embora muito úteis, pelo alto custo não estão disponíveis em nosso meio.
Objetivos: Criar um teste de olfato simples, de baixo custo, com produtos facilmente acessíveis e identificáveis pelo paciente.
Método: Utilizou-se uma bateria de cinco odores, formada por chocolate (pó de chocolate Nestlé), limão (Pinho Sol limão), café (Nescafé tradição), álcool (álcool em gel 70%) e água sanitária. O produto foi colocado sob uma das narinas, enquanto a outra permanece fechada. Solicita-se ao paciente informar quão intenso é o odor percebido, identificando-o. Deu-se nota zero para ausência de cheiro; 1 para fraco; 2 para média intensidade; 3 para forte; e 4 para muito forte. Assim, chegou-se a um escore de 0 a 100%, que corresponde à intensidade do olfato para cada narina e outro para discriminação do olfato. Ao todo, 94 alunos da Escola de Medicina, entre 20-30 anos de idade, foram submetidos e serviram como nosso padrão "normal". O teste também foi aplicado em uma amostra de 26 pacientes não otorrinolaringológicos, com mais de 60 anos de idade, e os resultados foram analisados estatisticamente pelo teste t de Student.
Resultados: Comparando-se os estudantes entre 20-30 anos com os idosos > 60 anos, determinou-se diferenças altamente significativas ($p < 0,0001$), com redução na habilidade de identificar odores (discriminação) e também na intensidade percebida. Também notou-se uma maior dificuldade cognitiva para identificação dos odores e compreensão do teste nos idosos.
Discussão: Alterações sensoriais são habituais com o processo de envelhecimento, e bem-determinadas em relação a audição e visão. O olfato, por ser mais difícil de quantificar, não costuma ser avaliado de forma mais precisa, confiando-se apenas nas informações do paciente.
Conclusão: Diversos testes foram preconizados nos últimos anos para avaliação do olfato. Nenhum deles, entretanto, parece tão acessível quando o "Teste de Olfato da UCPEL (UCPEL Smell Test)".

EP-632 TRATAMENTO CIRÚRGICO DO NASOANGIOFIBROMA POR VIA ENDOSCÓPICA

Emílio Santana Martins Xavier Nunes, Paola Morales Salarini Pinto, Ceres Cristina Bueno Dallarmi, Letícia de Ávila Cambraia, Ricardo Gimenes Ferri, Edson Junior de Melo Fernandes, Melissa Avelino Amelotti

Hospital Alberto Rassi, Goiânia, GO, Brasil

Introdução: O nasoangiofibroma juvenil é um tumor benigno, agressivo localmente, invadindo as adjacências. Caracteriza-se por incidir em jovens do sexo masculino, com sintomas de obstrução nasal progressiva e sangramentos. O tumor aparece na região posteronasal, podendo invadir estruturas como seio cavernoso ou fossa craniana. A fossa pterigopalatina está sempre envolvida. Existem três classificações quanto à extensão tumoral, em geral de I a IV: a de Fisch, a de Andreww (Fisch modificada) e a de Radowski. Como tratamento, existe a embolização pré-operatória do tumor e o cirurgia, sendo o endoscópico o mais aceito pelos autores. Como opções de técnicas abertas, temos o acesso por *degloving* e a incisão de rinotomia lateral mediolabial, associados a sulco gengivolabial e ao acesso transplalatino. Recidivas podem ocorrer, dependendo da experiência do cirurgião. Podem ocorrer complicações, como hemorragias pós-operatória, hemorragia de seio cavernoso, fístula liquórica e oftalmoplegia.
Apresentação do caso: G.P. da C., 25 anos, estudante, natural de Rio Verde, relatava obstrução nasal em 2012, progressiva, com um episódio de sangramento nasal leve e hiposmia. Tomografia mostrava lesão invadindo fossa pterigopalatina, seio maxilar, seio etmoidal e esfenoidal, com destruição óssea. Paciente foi tratado com cirurgia endoscópica, com acesso maxilar e endonasal. O tumor foi avaliado segundo a classificação de Fisch, estádio II (invade fossa pterigoplatina, etmoide, esfenoide com erosão óssea). Foram usadas ponteiras de drill ósseo para acesso à fossa pterigopalatina. Realizada a ressecção de tumor em rinofaringe. Pós-operatório sem intercorrências. Paciente assintomático. Não foi identificada recidiva.
Discussão: Classificado o tumor em Estádio II, a cirurgia endoscópica foi escolhida para ressecção e acesso tumoral. Paciente apresentou rápida melhora clínica, sem sangramentos pós-operatórios ou recidiva até agosto de 2014.
Comentários finais: Através da classificação do tumor, foi escolhida a técnica apropriada para ressecção do mesmo. Realizada a sinusectomia endoscópica, com sucesso pré e pós-operatório.

EP-633 TROMBOSE DE VEIA OFTÁLMICA EM PACIENTE COM ABSCESSO ORBITÁRIO PÓS RINOSSINUSITE AGUDA

João Henrique Zanotelli dos Santos, Márcio Nakanish, Gustavo Subtil Magalhães de Freire, Paulo Igor Luiz Nunes Lial, Isabelle Brás de Oliveira Silva, Karine Tábata de Carvalho Bispo

Hospital Universitário de Brasília, Brasília, DF, Brasil

Introdução: A rinossinusite aguda pode levar a graves complicações em paciente imunossuprimidos e naqueles inadequadamente tratados ou diagnosticados. As complicações podem ser classificadas em orbitárias, intracranianas e ósseas, com grande mortalidade e morbidade.
Apresentação do caso: Mulher, 51 anos, diabética, hipertensa. Há 30 dias com obstrução nasal e rinorreia bilateral. Há duas semanas com dor ocular, turvação visual, edema periorbitário, progredindo para proptose e diplopia. Em uso de ceftriaxone e metronidazol,

com piora progressiva. Ao exame, apresentava quemose e proptose acentuadas de olho direito, globo ocular congelado, visão de conta dedos a 50 cm. Retina congesta. Videoendoscopia nasal com pouca secreção e hiperemia. Tomografia computadorizada (TC) de SAF evidenciava velamento de seios à direita, borramento e coleção intraconal, e sinais de trombose da veia oftálmica superior (VOS). Realizada descompressão por sinusotomia e ressecção da porção horizontal da lâmina papirácea e do cone orbitário. Boa evolução, com melhora completa da motilidade e parcial da acuidade visual.
Discussão: As compliações mais comuns de RSA são orbitárias, por extensão da lâmina papirácea ou vascular. O abscesso intraconal é uma das complicações menos frequentes, sendo a trombose de VOS um evento prévio à trombose cavernosa. A TC é indicada para avaliar extensão e as complicações, sendo a ressonância indicada quando há complicações intracranianas. Na falha clínica, a descompressão cirúrgica está indicada, inclusive de parede lateral externa e medial.
Comentários finais: A RSA pode apresentar desfechos graves em crianças e imunossuprimidos. O atraso do tratamento cirúrgico pode levar ao comprometimento intracraniano, com aumento da morbidade e mortalidade.

EP-634 TUBA AUDITIVA PATULOSA

Juliana Peraro Miguel, Paula Sant'Anna de Oliveira, Sophia Monteiro Amorim, Rafaela Miranda Condé de Oliveira, Michelle Silveira de Ávila, Daniela de Oliveira Prust, Fausto Antônio de Paula Júnior

Santa Casa de Limeira, Limeira, SP, Brasil

Introdução: A tuba auditiva (TA) patulosa é definida como aquela que permanece permanentemente aberta. Resulta principalmente em autofonia, percepção auditiva dos próprios sons internos (deglutição e respiração). É causada por perda de tecido em torno da porção cartilaginosa da tuba. É associado à perda de peso.
Apresentação do caso: M.C.S., 33 anos, sexo feminino, submetida à cirurgia bariátrica. Após expressiva perda ponderal, relata zumbido em orelha direita síncrono com a respiração, com desaparecimento ao deitar. À timpanometria houve flutuações da membrana timpânica (MT) rítmicas com a respiração nasal. À videonasofibroscopia verificou-se a patência TA.
Discussão: A TA patente é uma condição relativamente benigna e geralmente não leva a complicações no ouvido. Diversos fatores causais são descritos, como perda de peso, doenças neuromusculares, níveis altos de estrogênio e uso de descongestionantes nasais. Os sintomas mais importantes incluem autofonia, plenitude sonora e tinitus sincronizado com a respiracão nasal. A otoscopia é geralmente normal. O diagnóstico é clínico, podendo ser confirmado pela visualização do movimento da MT com a respiração. A videonasofibroscopia permite visualizar a tuba permanentemente aberta. A impedância pode apresentar flutuações da curva em sincronia com a respiração. O objetivo do tratamento visa reestabelecer a função valvular do segmento cartilaginoso da TA. Dentre as medidas conservadoras estão aumentar ingesta hídrica, evitar diuréticos, aumentar ou evitar perda de peso e interromper o uso de descongestionantes nasais. Substâncias espessantes de muco, estrógenos e irritantes tópicos podem ser eficazes. As medidas intervencionistas incluem as não cirúrgicas (injeção de politetrafluoretileno, eletrocauterização obliterante, toxina botulínica e infusão de esponja de gelatina absorvível) e as cirúrgicas (miringotomia com colocação do tubo de ventilação, enxerto de gordura autóloga e ligação do orifício tubário da faringe).
Comentários finais: A TA patente é uma condição a ser lembrada em pacientes com zumbido, principalmente após perda de peso. Em pacientes com sintomas mais intensos, medidas intervencionistas apresentam melhores resultados.

EP-635 TUBERCULOSE NASAL ISOLADA

Benivaldo Ramos Ferreira Terceiro, Tânia Salgado de Sousa Torraca, Frederico Pereira Bom Braga, Mariana Reuter Palmeiro, João Soares Moreira, Cláudia Maria Valete Rosalino

Instituto Nacional de Infectologia, Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ), Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: A infecção por HIV modificou a tendência epidemiológica da tuberculose e a sua apresentação clínica, sendo crescente a incidência das formas extrapulmonares. As manifestações de cabeça e pescoço representam cerca de 10% dos casos, sendo o acometimento laríngeo e a linfadenopatia cervical os mais frequentes.
Apresentação do caso: A.C.B.C., 41 anos, sexo masculino, imunocompetente. Referia quadro de epistaxe, obstrução e desconforto nasal há quatro meses, não relacionado a traumas ou manipulação do nariz. Negava cefaleia, rinorreia, emagrecimento, febre, etilismo ou tabagismo. Exames laboratoriais e raio X de tórax dentro da normalidade e PPD não reator. A videoendoscopia nasal demonstrou mucosa de aspecto friável, com infiltração difusa em toda mucosa do septo nasal, cornetos nasais inferiores e médios bilateralmente, com sinéquia de corneto nasal inferior direito e septo nasal. A tomografia computadorizada de cavidades paranasais apresentou espessamento mucoso de seios maxilares. Foi submetido à biópsia. Histopatológico revelou processo inflamatório agudo e crônico ulcerado, com tecido de granulação e fibrose. A bacterioscopia (BAAR) da biópsia pelo método Ziehl-Neelsen apresentou positividade (+++). Apresentava também BAAR + no escarro induzido e ausência de lesões tuberculosas em outros sítios. Realizou tratamento com esquema RIPE e lavagem nasal com soro fisiológico. Após seis meses de tratamento encontrava-se curado, assintomático e com discreta rugosidade da mucosa nasal em região septal à videoendoscopia nasal.
Discussão: A tuberculose tem como agente etiológico o *Mycobacterium tuberculosis*. O comprometimento tuberculoso do nariz é raro, com poucos casos descritos na literatura mundial, oferecendo grande dificuldade diagnóstica, confundindo-se com outras granulomatoses nasais. Autores postulam que a raridade do acometimento primário tuberculoso nasal deve-se ao efeito bactericida do muco, bem como da proteção mecânica conferida pela mucosa ciliada.
Comentários finais: A tuberculose de cavidade nasal é uma manifestação rara, apresentando grande dificuldade diagnóstica, necessitando de pesquisa laboratorial e anatomopatológica para sua confirmação; muitos doentes permanecem longos períodos sem um diagnóstico preciso.

EP-636 TUMOR DE POTT: COMPLICAÇÃO INCOMUM DE RINOSSINUSITES

Saulo Lima de Oliveira, André Afonso Nimtz Rodrigues, André Luiz Maion Casarim, Vinícius Strohmeier Feres, Fernando Antônio Maria Claret Alcadipani, Edmir Américo Lourenço

Faculdade de Medicina de Jundiaí, Jundiaí, SP, Brasil

Introdução: O abaulamento em região de fronte secundária a osteomielite do osso frontal, também conhecida como tumor de Pott, é uma complicação incomum das rinossinusites. Manifesta-se mais vezes na adolescência, raramente em adulto, e tem alto potencial de morbimortalidade.
Objetivo: Este trabalho teve por objetivo divulgar de um caso pouco frequente, para que fosse possível obter maiores informações sobre a apresentação, a evolução e o manejo desta doença.
Apresentação do caso: Paciente 51 anos, do sexo feminino, parda, antecedente de doença psiquiátrica não esclarecida, com queixa de obstrução nasal intermitente de longa data, nunca tratada, referindo abaulamento em região frontal com evolução progressiva há aproximadamente 30 dias, a qual relacionou à picada de inseto no local. Ao exame físico apresentava tumefação dolorosa e hipe-

remiada, com sensação tátil de conteúdo líquido, sem fistulização, em região frontal. Realizada tomografia computadorizada de crânio e seios da face com contraste evidenciando preenchimento por material com densidade de partes moles em seios frontal, etmoidal e esfenoidal à esquerda, com área de descontinuidade na parede anterior frontal, associado a um aspecto hipoplásico do mesmo e imagem cística protuíndo em direção à pele. Realizada drenagem com acesso cirúrgico combinado (via frontal percutânea e endoscópica nasal), antibioticoterapia de amplo espectro e tempo prolongado, devido à extensão óssea da doença. Paciente apresentou boa resposta ao tratamento, sem complicações neurológicas, e encontra-se em acompanhamento ambulatorial.
Discussão: Akiyama et al., identificaram 32 casos de tumor de Pott em adultos entre 1990 a 2011 (Medline). Relatos de osteomielite frontal eram dados sem necessariamente a terminologia Pott. Estes têm como fatores associados o trauma local, o uso de cocaína e as doenças crônicas, como o diabetes, a renal e a aplásica. Há complicações intracranianas em 60-85% dos casos, principalmente na faixa etária pediátrica. O tempo de evolução variou de dois dias a nove meses. O caso relatado ocorreu fora da faixa etária mais prevalente e teve evolução favorável, apesar do alto índice de complicações. Nota-se também uma hipoplasia no desenvolvimento do osso frontal, não sendo identificada essa alteração como fator associado a essa doença. Há um relato na literatura de associação entre a picada de inseto e a evolução para o quadro de Pott. Neste trabalho, foi realizada uma revisão da literatura e o autor considerava seu caso, até então, como o único.
Conclusão: Apresentamos um caso de tumor de Pott, no qual a associação da abordagem combinada endoscópica e percutânea, com antibioticoterapia destinada a flora presumida pelos trabalhos anteriores, apresentou boa evolução, corroborando, assim, com dados da literatura. Indaga-se ainda a necessidade de esclarecer a associação dessa doença com o trauma local, para definir ou excluir a picada de inseto como fator de risco associado.

EP-637 TUMOR DE POTT: RELATO DE CASO

Roberta Alencar Amorim, Carlos Eduardo Costa Maranhão, Nahyane Lacerda dos Santos, Gabriela de Assis Pereira, Jasiel Pereira de Queiroz Maciel, Nathália Cavalcante Pinto, Adriano de Amorim Barbosa

Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira (IMIP), Recife, PE, Brasil

Introdução: O tumor inflamatório de Pott é uma patologia rara, descrita como um abscesso subperiosteal do osso frontal com osteomielite associada, cujas causas mais comuns são sinusite frontal e trauma.
Apresentação do caso: G.R.S., sexo masculino, seis anos, admitido com história de tumoração frontal associada a sinais flogísticos locais e edema palpebral bilateral há seis dias. Familiar referia internamento prévio para realização de antibioticoterapia venosa com melhora parcial dos sintomas. Negava febre e sintomas sinusais. Ao exame físico evidenciou-se tumoração em região frontal endurecida, com sinais flogísticos centrais. Foi indicado internamento e antibioticoterapia venosa. Tomografia de seios da face com contraste evidenciou formação expansiva anterior ao osso frontal, com atenuação de partes moles com realce periférico, e associada à erosão do osso em correspondência, com coleção epidural adjacente (tumor gelatinoso de Pott). Paciente foi submetido à etmoidectomia anterior e posterior, além de sinusectomia maxilar bilateral. No tocante à neurocirurgia, foi submetido à craniectomia e drenagem de abscesso frontal extradural.
Discussão: Suspeita-se de tumor de Pott em pacientes com lesão inflamatória flutuante frontal, especialmente se associada a dor de cabeça, vômito, febre, convulsões, edema periorbital ou de couro cabeludo, secreção nasal ou auditiva, ou déficits focais. Esta patologia é vista mais frequentemente em adolescentes e adultos jovens, provavelmente porque, na adolescência, há um pico na vascularização do sistema diploico e crescimento do seio frontal. Fisiopatologicamente, após uma sinusite, a infecção se estende através do osso frontal, causando osteomielite, erodindo a calota craniana e provocando abscesso subperiosteal. A tomografia de crânio é o exame de imagem de escolha por indentificar tanto complicações intracranianas como extracranianas. O diagnóstico precoce e o tratamento clínico e cirúrgico intensivos são essenciais para a recuperação dos pacientes afetados.
Comentários finais: O tumor de Pott é uma complicação rara da sinusite frontal, mais comumente encontrado em adolescentes e adultos jovens, devendo o tratamento ser instuído precocemente para recuperação completa dos pacientes.

EP-638 TUMOR DE RINOFARINGE: CARCINOMA INDIFERENCIADO DE GRANDES CÉLULAS

Lígia Zanco Bueno, Paula Karina Vitor Koerich, Natalia Barbosa Lopes Sampaio, Aliny Gabriella Martins Vieira, Estefânia Marques de Oliveira, Antônio Augusto Lopes Sampaio

Hospital CEMA, São Paulo, SP, Brasil

Introdução: O carcinoma de nasofaringe é um tipo de câncer com pior prognóstico dentre os tumores malignos de cabeça e pescoço, devido à proximidade de estruturas vitais. Sua etiologia é multifatorial, tendo fatores ambientais, genéticos e virais associados à neoplasia. O diagnóstico precoce é difícil, pois o quadro clínico é muito inespecífico.
Apresentação do caso: D.R.P., 41 anos, negra, com queixa de obstrução nasal bilateral há quatro meses. Na rinoscopia, observou-se secreção purulenta bilateral. Na oroscopia, uma massa amarelada lisa vindo do cavum projetava-se em orofaringe. Realizadas nasofibroscopia e tomografia de seios paranasais. Lesão encaminhada para biópsia, que confirmou tratar-se de um carcinoma indiferenciado de grandes células-padrão linfoepitelioma.
Discussão: A neoplasia maligna de nasofaringe corresponde a 2% dos tumores de cabeça e pescoço e a 0,25% de todos os tumores, sendo mais comum em homens (2:1). Apresenta dois picos de incidência: 20% dos tumores ocorrem em jovens menores de 30 anos, e o restante em indivíduos entre a quarta e quinta décadas de vida. Os carcinomas de nasofaringe foram subdivididos pela OMS em três categorias: tipo I - carcinoma de células escamosas (25%); tipo II - carcinoma não queratinizados (12%); e tipo III - carcinoma indiferenciado (60%). O estadiamento precoce e a histopatologia são fatores importantes para o prognóstico. A nasofibroscopia é o exame de escolha para a avaliação inicial do tumor e a tomografia computadorizada o mais adequado para avaliar o comprometimento das estruturas adjacentes e para realizar seu estadiamento. O diagnóstico e feito através de biópsia. Tendo em vista seu difícil acesso cirúrgico, a base do tratamento do carcinoma de nasofaringe é a radioterapia.
Comentários finais: O diagnóstico do carcinoma de nasofaringe representa um desafio clínico por ser um tumor raro e de difícil diagnóstico, sendo esse o principal fator para uma boa resposta terapêutica e prognóstico.

EP-639 TUMOR MARROM DE MAXILA EM PACIENTE COM HIPERPARATIREOIDISMO SECUNDÁRIO OCASIONANDO OBSTRUÇÃO E DEFORMIDADE NASAL

Marcéli Nicole Peixoto Paiva, Thiago Luis Rosado Soares de Araújo, Guilherme Figner Moussalem, Juliana Caminha Simões, Rafael de Paula e Silva Felici de Souza, Eduardo Macoto Kosugi

Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP), São Paulo, SP, Brasil

Introdução: O tumor marrom é uma forma de osteíte fibrosa cística e consiste no estágio final do processo de remodelamento ósseo

durante o hiperparatireoidismo (HPT) primário ou secundário. O tecido fibroelástico resultante da intensa absorção óssea deforma o osso localmente e simula uma neoplasia, tendo como diagnósticos diferenciais o tumor de células gigantes verdadeiro, granuloma de células gigantes e o cisto ósseo aneurismático. A incidência de tumores marrons associados a osteodistrofia renal (HPT secundário) tem crescido com o aumento da longevidade de pacientes em hemodiálise. Tais lesões podem ocorrer em qualquer osso, mas o acometimento do osso maxilar é raro.
Apresentação do caso: Paciente do sexo feminino, 58 anos, portadora de insuficiência renal crônica dialítica há dez anos, com tumor de 3,6 cm em seu maior diâmetro de origem em porção inferomedial do osso maxilar direito, que ocupava o seio maxilar e abaulava partes moles adjacentes. Apresentou crescimento progressivo em um ano de evolução, ocasionando desvio contralateral pronunciado da pirâmide nasal com obstrução nasal importante ipsilateral. Foi submetida à biópsia incisional, que evidenciou lesões de células gigantes, associada a paratormônio de 387,2 pg/mL, estabelecendo diagnóstico de tumor marrom. Ultrassom de paratireoides não evidenciou aumento das glândulas ou adenoma.
Discussão: Tumores marrons devem ser suspeitados em pacientes com insuficiência renal crônica dialítica com deformidades ósseas. O controle da doença renal é fundamental. O tratamento geralmente é paratireoidectomia, e o controle do HPT leva à regressão espontânea das lesões, na maioria dos casos. Exérese do tumor deve ser considerada quando não há regressão esperada após a paratireoidectomia.
Comentários finais: Consideramos o estudo deste caso de grande importância acadêmica, não apenas pelo quadro incomum, mas principalmente pela interface entre a especialidades de otorrinolaringologia, cirurgia de cabeça e pescoço, nefrologia, endocrinologia e cirurgia plástica, entre outras.

EP-640 TUMOR NEUROECTODÉRMICO PRIMITIVO: RELATO DE CASO

Guilherme da Silva Franche, Renata Loss Drumond, Marina Zottis de Deus Vieira, Izabela Rodrigues Ávila, Stéfanie Müller dos Santos, Rafaela Santim Reginatto, Samantha Fernandez Castro

Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre, Porto Alegre, RS, Brasil

Introdução: O tumor neuroectodérmico primitivo (PNET) pertence ao grupo de tumores de pequenas células redondas, e, devido a sua semelhança biológica com os sarcomas de Ewing, tem sido incluído nesta família de tumores. Acomete primariamente osso e tecido mole. É um tumor agressivo, cuja sobrevida livre de doença em três anos varia de 25-60%. Aproximadamente 90% dos tumores desta família apresentam translocação entre os cromossomos 11 e 22.
Apresentação do caso: Paciente do sexo feminino, quatro anos, iniciou com estrabismo e diplopia, procurando consultório oftalmológico para investigação. Após adequada avaliação, solicitou-se ressonância de encéfalo, que demonstrou lesão de caráter expansivo envolvendo o clivus e parte do seio esfenoidal com envolvimento dos seios cavernosos e glândula hipofisária, com restrição a difusão e impregnação pelo contraste. Equipe da otorrinolaringologia foi chamada para biópsia transesfenoidal. Primeira biópsia, tecnicamente mais difícil, não teve sucesso devido à pequena quantidade de material fornecido. Segunda biópsia forneceu anatomopatológico indicando neoplasia maligna de pequenas células redondas e azuis, moderada atividade mitótica e pseudorosetas, configurando provável tumor neuroectodérmico. Tratamento foi realizado com quimioterapia e radioterapia devido à impossibilidade de ressecção cirúrgica. A paciente apresentou boa resposta, embora ainda persista foco de tumor.
Discussão: O PNET é o segundo sarcoma de tecidos moles mais frequentes nas duas primeiras décadas de vida, sendo mais comum em homens e brancos. Entre os fatores prognósticos relacionados com pior evolução destacam-se tumores volumosos, localização axial, DHL elevado, hipoalbuminemia, doença metastática, idade avançada e diferenciação neural. A terapêutica destes pacientes visa à combinação de quimioterapia, devido à alta incidência de micrometástases ao diagnóstico, e o adequado controle do tumor primário através da cirurgia ou radioterapia.
Comentários finais: O PNET é um tumor localmente agressivo com prognóstico reservado, geralmente com resultado terapêutico pobre.

EP-641 TURBINOPLASTIA COM LASER CIRÚRGICO NO TRATAMENTO DA HIPERTROFIA DOS CORNETOS NASAIS INFERIORES

Eric Rodrigues Thuler, Vanier dos Santos Junior, Fábio Augusto Wrincler Rabelo, Rafael Panizza Leutz

Hospital Samaritano de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil

Introdução: Uma das principais causas de obstrução nasal é a hipertrofia das conchas nasais inferiores, muitas vezes ocasionada pelo volume da própria estrutura óssea. O uso do laser, quando corretamente indicado pela escolha do comprimento de onda adequado, apresenta boa interação tecidual para o uso na mucosa nasal, permitindo reduzir as conchas nasais através de procedimentos minimamente invasivos.
Objetivos: Descrever a técnica de turbinoplastia inferior com laser cirúrgico, no tratamento da hipertrofia da concha nasal inferior, com preservação da mucosa nasal, descrevendo os parâmetros utilizados e a evolução pós-operatória em 702 pacientes operados.
Método: Foram analisados os dados do prontuário eletrônico de 702 pacientes, todos com quadro de obstrução nasal associada a hipertrofia da concha nasal inferior, diagnosticados por tomografia de seios da face, submetidos à turbinoplastia inferior com o uso do laser cirúrgico. Os pacientes foram acompanhados pelo período mínimo de 12 semanas e foram documentados os parâmetros de laser utilizados e a respectiva evolução pós-operatória de cada paciente.
Resultados: Por apresentar comprimentos de onda indicado à cirurgia de mucosa nasal, foi utilizado o Ho:YAG laser, com 5 watts de potência e 5 Hz de frequência. A energia média aplicada foi de 1.406 J em cada concha nasal, sempre de forma pulsada. Não foi utilizado tampão nasal em qualquer paciente. Também não foi relatada dor por parte dos pacientes. Em todos os casos observou-se discreto edema da mucosa nasal, ocasionando congestão nasal leve nos cinco primeiros dias, com regressão do quadro em até duas semanas. Até a quarta semana observou-se formação de pequena quantidade de crostas no local da incisão, na borda inferior do corneto inferior. Em 2% dos casos houve secreção infectada, controlada com uso tópico de solução hipertônica e antibiótico oral. Em nenhum paciente esse sintoma persistiu por mais de quatro semanas. Não houve complicação considerada grave.
Discussão: Em estudos randomizados comparando diferentes técnicas para redução das conchas nasais inferiores, a turbinectomia apresenta maior taxa de complicações, com 34% de formação de crostas, 32% de comprometimento da fisiologia, 25% de sangramento e 14% de sinéquias. O uso do laser de CO_2 e bisturi elétrico também apresenta elevada formação de crostas e sinéquias, no entanto, foram utilizados destruindo o epitélio, o que também provoca interferências na fisiologia nasal.
Conclusão: O uso do Ho:Yag laser de forma pulsada, segundo a técnica de turbinoplastia descrita, ocasionou pouca agressão à mucosa nasal e permitiu boa preservação da sua integridade. Dessa forma, permitiu a execução de um procedimento ambulatorial e sem a necessidade de tamponamento nasal, apresentando baixo índice de complicações.

EP-642 USO DE RETALHO DE CONCHA SUPERIOR PARA TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FÍSTULA LIQUÓRICA NASAL: RELATO DE CASO

Halina Araújo Souza, Issac Laurent Baldoíno de Barros, Ricardo Valadares, Gustavo Bachega Pinheiro, Elaine Alves Carneiro, Priscila Santini

Hospital de Base do Distrito Federal, Brasília, DF, Brasil

Introdução: As lesões da base do crânio anterior frequentemente exigem fechamento, a fim de evitar vazamento de fluido cerebrospinal, infecção ascendente e/ou prolapso de tecido cerebral. O retalho nasoseptal (NSF) é um retalho versátil, com amplo arco de rotação, que permite alcançar os defeitos do seio frontal ao clivus inferior. Nos casos em que a NSF não está disponível, outros podem ser considerados. O objetivo do estudo foi revelar a viabilidade técnica do uso de retalho de concha superior para tratamento cirúrgico de fístula liquórica nasal.
Apresentação do caso: M.A.N.S., sexo feminino, 48 anos, foi encaminhada ao serviço de otorrinolaringologia do Hospital de Base do Distrito Federal para avaliação de rinoliquorreia espontânea há três meses. Relatava cefaleia frontal diária pela manhã, em pressão, de início dois meses após início da rinoliquorreia. Exame neurológico e otorrinolaringológico sem alterações, exceto rinoliquorreia espontânea ativa por fossa nasal esquerda.
Discussão: Foi realizado procedimento cirúrgico, precedido por punção lombar com injeção de 5 mL da solução hipobárica de fluoresceína em espaço subaracnóideo. Durante o procedimento cirúrgico observou-se a drenagem da solução de fluoresceína por falha na placa cribriforme. Foi realizado descolamento mucoperiosteal com exploração e exposição da falha, confeccionado retalho a partir de concha superior, com preservação de sua mucosa, e rodado o retalho cobrindo a área da falha no teto da cavidade nasal. Foi colocada cola de fibrina sobre o retalho.
Comentários finais: 1) O método de reconstrução da base do crânio foi bem-sucedido; 2) O retalho de concha superior permaneceu intacto, reconstituindo o teto cavidade nasal; e 3) Houve preservação da camada epitelial da mucosa nasal, proporcionando camada de reparação da base do crânio anterior.

EP-643 VARIAÇÕES ANATÔMICAS DA INSERÇÃO SUPERIOR DO PROCESSO UNCINADO DO OSSO ETMOIDE

Diego Monteiro de Carvalho, Michel de Araújo Tavares, Nina Raisa Miranda Brock, Paloma Cardoso Novo, Juliana Rampazzo Buemerad, Alex Wilker Alves Soares, Yenly Gonzalez Perez

Universidade do Estado do Amazonas (UEA), Manaus, AM, Brasil

Introdução: O processo uncinado é uma importante estrutura óssea, correspondente à extensão superior da parede lateral do nariz, que apresenta variações anatômicas na sua inserção superior.
Objetivos: Estudar a prevalência das inserções superiores do processo uncinado, encontradas nas tomografias computadorizadas dos seios da face.
Método: Análise retrospectiva de 100 tomografias computadorizadas (TCs) dos seios da face, no período de agosto a dezembro de 2013, em um Serviço de Otorrinolaringologia e Cirurgia Cérvico-Facial da cidade de Manaus (AM).
Discussão: Nas TCs dos seios da face analisadas, o gênero feminino representou 54%. Quanto à faixa etária, a idade média foi de 36 anos. Das variações anatômicas do processo uncinado, notou-se maior prevalência da inserção superior na concha nasal média (69%), seguida da inserção no teto do etmoide em 29%, e na lâmina papirácea com 2%.
Conclusão: O presente estudo, pioneiro na região Amazônica, adiciona dados a estudos anteriores, reforçando que o principal sítio de drenagem frontal é posteriormente ao processo uncinado, tendo na concha média o mais prevalente ponto de inserção anatômica superior. Reforça-se, ainda, a necessidade de estudos imaginológicos prévios à abordagem cirúrgica minimamente invasiva de pacientes acometidos por doença nos seios paranasais.