

Pôsteres

P-001

SGP: 7771

Ressecção do cisto branquial videoassistida

Autor(es): Flávia Pereira Fleming, Leonardo Guimarães Rangel

Palavras-chave: anormalidades congênicas, cirurgia vídeo-assistida, cistos.

As técnicas cirúrgicas tradicionais para ressecção do cisto branquial apresentam um resultado estético insatisfatório, devido ao tamanho da incisão necessária. Há também maior morbidade associada por excessiva manipulação cirúrgica. A ressecção videoassistida, técnica cirúrgica recente, é minimamente invasiva, não só levando a uma menor morbidade, como a melhores resultados estéticos.

P-002

SGP: 7806

Trombose de veia jugular interna no diagnóstico diferencial de massa cervical

Autor(es): Janaina Guidotti, Márcio Gomes Cunha, Fábica Carla Guidotti

Palavras-chave: pescoço, trombose venosa, veias jugulares.

A trombose de veia jugular interna é uma complicação séria do sistema vascular que pode manifestar-se como massa cervical de características inespecíficas ao exame físico. Neste painel, relatamos o caso uma paciente com quadro dor e massa em região cervical direita de início súbito com poucos sinais flogísticos e sem fator desencadeante aparente, que deu entrada no atendimento de urgência de uma cidade do interior de São Paulo. O exame físico revelou uma massa pouco endurecida de limites imprecisos, com dor à palpação, calor local com exame otorrinolaringológico normal. Durante investigação, a tomografia computadorizada revelou a presença de trombo no interior da veia jugular interna direita. O diagnóstico diferencial das massas cervicais inclui causas congênicas, infecciosas, neoplásicas locais e metástases. A trombose de veia jugular interna muitas vezes não é lembrada, o que acarreta atraso no tratamento.

P-003

SGP: 7809

Sarcoma de células claras de região parotídea: relato de caso

Autor(es): Evandro Maccarini Manoel, Rafael Reiser, Fábio Brodskyn, Marcel das Neves Palumbo, Onivaldo Cervantes, Márcio Abrahão, Marcello Franco

Palavras-chave: neoplasias de cabeça e pescoço, recidiva local de neoplasia, região parotídea, sarcoma de células claras.

O Sarcoma de Células Claras (SCC), também conhecido como Melanoma Maligno de Partes Moles, é um tumor agressivo e raramente encontrado na região da cabeça e pescoço. **Apresentação do Caso:** Mulher caucasiana, 43 anos, com a única queixa de aumento de volume progressivo em região parotídea direita. A tomografia computadorizada mostrou massa heterogênea de 5 cm de diâmetro na região parotídea direita. Tratada inicialmente com parotidectomia superficial, foi sugerido, inicialmente, um tumor maligno de bainha de nervo periférico pela imunoistoquímica positiva para a proteína S-100. Após avaliação com especialista internacional, foi sugerido metástase de melanoma maligno. O diagnóstico definitivo, no entanto, só foi possível com o teste citogenético de *FISH*. No oitavo mês pós-operatório, foi detectada recidiva locorregional da doença, sendo a paciente submetida a esvaziamento cervical radical à direita. Complementado o tratamento com radioterapia na dose total de 6600 centigrays (cGy). Atualmente, seis meses depois da segunda intervenção, não apresenta sinais de nova recidiva da doença. **Discussão:** Apesar da semelhança com o melanoma, sabe-se hoje que são tumores distintos. É o quarto caso relatado nessa topografia. Tem

alto índice de recidiva locorregional, sendo considerado de mau prognóstico. O melhor tratamento ainda é cirúrgico, sendo questionada a terapia adjuvante. **Conclusão:** Pode causar confusão diagnóstica com outros tumores, principalmente com o melanoma. É provável que o esvaziamento cervical e a terapia adjuvante possam ter um importante papel nesses pacientes.

P-004

SGP: 7844

Laringopatia ocupacional. O que suspeitar? Cisto submucoso de prega vocal

Autor(es): Fábio Silva Alves, Carlos Eduardo Monteiro Zappellini, Luana Gonçalves Oliveira, Luciana Campoy Basile, Ari de Paula e Silva, José Maria Moraes de Rezende

Palavras-chave: doenças da laringe, laringe, mucosa laríngea.

As doenças benignas da laringe associadas ao exercício de atividades profissionais específicas são há muito tempo relatadas. A dificuldade de estabelecer-se o nexo médico-legal entre as alterações estruturais e o esforço fonoarticular gerou dúvidas, que se foram dissipando com a evolução do conhecimento da fisiologia da emissão vocal e dos intrincados fatores que nela intervêm. O cisto de prega vocal é uma estrutura revestida de superfície epitelial com conteúdo interno próprio e separado do meio no qual está imerso. Constitui uma anormalidade da porção superficial da lâmina própria, abaixo do epitélio, mas fora do músculo vocal, unilateral, e classificado de acordo com a sua localização, sendo a mais comum na camada superficial submucosa. Paciente SLM, sexo feminino, 31 anos, branca solteira, procedente de Salvador-BA, com queixa de disфонia há 1 ano. Há 10 anos é professora no nível de ensino fundamental de uma escola privada de Salvador. HPMA: A paciente relatou que há cerca de 1 ano apresentou acessos espásticos de tosse, acompanhados de disфонia constante, com períodos de piora intermitente. Nega tabagismo, alcoolismo, drogas e medicamentos de uso contínuo. Sempre realizou prática esportiva aeróbica, tais como corrida e natação. Após 3 meses de tratamento clínico e fonoterápico, a paciente retornou ao ambulatório com expressiva melhora da qualidade vocal, embora mantivesse cisto intracordal de tamanho discretamente reduzido na prega vocal. Podemos afirmar que o cisto submucoso de pregas vocais pode constituir manifestações clínicas de laringopatias relacionadas ao trabalho e devem ser verificadas habitualmente por profissionais da voz.

P-005

SGP: 7849

Carcinoma ex adenoma pleomórfico de glândulas salivares menores do espaço parafaríngeo

Autor(es): Vinicius Belchior Lima, André Alencar Araripe Nunes, Marcos Rabelo de Freitas, Sebastião Diógenes Pinheiro, João Paulo Catunda Bastos

Palavras-chave: adenoma pleomorfo, carcinoma, glândulas salivares menores, orofaringe.

Introdução: Carcinoma ex adenoma pleomórfico (CXAP) é uma neoplasia rara, agressiva e que se desenvolve de um adenoma pleomórfico primário ou recidivado. O CXAP representa 11,7% das neoplasias malignas das glândulas salivares. Os tumores do espaço parafaríngeo são raros, representando cerca de 0,5% das neoplasias de cabeça e pescoço. Os tumores de glândulas salivares menores são responsáveis por 6% a 22% de todas as neoplasias de glândulas salivares e, destas, cerca de 82% são malignas. **Relato de Caso:** Paciente, feminino, 80 anos, apresentando disfagia, somente para sólidos, discreta odinofagia e sensação de corpo estranho em orofaringe há 6 meses. O exame físico revelava: tonsilas palatinas grau I bilateral e abaulamento submucoso, à direita, posterior ao arco palatofaríngeo, com superfície lisa, consistência fibroelástica, não-pulsátil e aderida a planos profundos. A to-

mografia computadorizada cervical com contraste revelou lesão expansiva hipodensa, em espaço parafaríngeo à direita, com captação heterogênea do contraste, estendendo-se medialmente para orofaringe e inferiormente até o nível do seio piriforme ipsilateral. Realizou-se biópsia excisional da lesão por via transoral. O laudo histopatológico evidenciou neoplasia maligna infiltrante complexa (mista), com transformação carcinomatosa escamosa ou pseudoglandular, tratando-se, provavelmente, de lesão com origem em glândulas anexas, lembrando os carcinomas ex tumor misto. Foi solicitado imunoistoquímica para avaliação de AE1/AE3, Vimentina, pS100 e p63, indicando tratar-se de carcinoma, com diferenciação adenocarcinomatosa, ex adenoma pleomórfico. **Discussão:** Uma ampla revisão da literatura mostrou poucos relatos de casos decorrentes de carcinoma ex adenoma pleomórfico de glândulas salivares menores, sendo incomum a localização no espaço parafaríngeo.

P-006

SGP: 7850

Processo estiloide alongado. O que investigar? Relato de caso: Síndrome de Eagle

Autor(es): Fábio Silva Alves, Luana Gonçalves Oliveira, Carlos Eduardo Monteiro Zappellini, Luciana Campoy Basile, Ana Cecília Macedo, Carlos Eduardo Maibashi, José Maria Moraes de Rezende

Palavras-chave: odontalgia, tonsila palatina, transtornos de deglutição.

O processo estiloide é uma projeção óssea fina que se origina na porção do osso temporal, medial e anteriormente ao forame estiloide, conectado ao corno inferior do osso hioide pelo ligamento estiloide. Primeiramente descrito por Eagle em 1937, o alongamento do processo estiloide ou a calcificação do ligamento estiloide ou estilomandibular foi considerado, pelo autor, de ocorrência incomum. Quando o alongamento está acompanhado de sintomas, caracteriza-se como Síndrome de Eagle. Os sintomas mais comuns, não patognômicos, são dor craniofacial e cervical, podendo, assim, ser confundidos com uma variedade de doenças da orofaringe e maxilofaciais. Homem branco, 61 anos de idade, hipertenso, queixava-se de dor difusa em região mandibular que irradia para região de rebordo alveolar inferior esquerdo. Solicitada tomografia computadorizada de Ouvido, na qual se constatou alongamento do processo estiloide à esquerda, cujo comprimento se estendia para abaixo do ângulo da mandíbula. O paciente relatou cirurgia de amigdalectomia há cerca de 35 anos e que há 5 anos vinha apresentando quadros de cefaleia, com limitação na movimentação do pescoço para a direita. Com base nesses dados clínicos, e nas imagens obtidas pelos exames radiográficos, foi proposto o diagnóstico de Síndrome de Eagle ou Síndrome da Artéria Carótida. A conduta adotada foi a expectante, devido à idade do paciente e resposta favorável deste à terapia medicamentosa. O diagnóstico da Síndrome de Eagle é eminentemente clínico e radiográfico.

P-007

SGP: 7875

Adenoma pleomórfico do espaço laterofaríngeo: dois casos representativos

Autor(es): Emanuel Capistrano Costa Junior, Luiz Henrique Carboni de Souza, Mariane Sayuri Yui, Guilherme Pietrucci Buzatto, Henrique Augusto Cantareira Sabino, Renata Maria Soares Malago, Rodrigo Lacerda Nogueira

Palavras-chave: adenoma pleomorfo, neoplasias das glândulas salivares, neoplasias de cabeça e pescoço.

Introdução: O espaço laterofaríngeo é uma região anatômica situada entre o ramo da mandíbula e a tonsila palatina, que pode ser sítio de grande variedade de neoplasias benignas e malignas. Descreveremos dois casos de pacientes com tumor localizado no espaço laterofaríngeo. **Caso:** Paciente masculino de 29 anos com assimetria amigdalina e massa cervical endurecida. A TC e a RNM mostraram massa ocupando o espaço mastigatório desde a rinofaringe até a nasofaringe. PAAF sugestivo de adenoma pleomórfico, confirmado em AP após exérese cirúrgica. Paciente masculino de 32 anos com abaulamento no ângulo da mandíbula à esquerda há quatro meses. A TC mostrou massa ocupando o espaço entre a faringe e o ramo da mandíbula. PAAF sugeriu adenoma pleomórfico, confirmado em AP pós-cirúrgico. **Discussão:** As neoplasias do espaço laterofaríngeo são benignas em cerca de 80% dos casos. Podem ser divididas quanto a sua localização em pré ou pós-estiloide. Os tumores pre-estiloide são, em sua grande maioria, de origem salivar, benignos, originados da parótida, com destaque para o

adenoma pleomórfico. Os tumores pós-estiloide podem ter origem vascular ou neurogênica. Os diferentes tipos de tumores do espaço laterofaríngeo possuem grande limitação com relação ao seu quadro clínico e exame físico, devido a sua localização profunda no pescoço. Os exames de imagem têm importância determinante no diagnóstico diferencial destas patologias. **Conclusão:** Os tumores do espaço laterofaríngeo são, geralmente, diagnosticados em fase avançada, devendo o médico ter um alto grau de suspeita para um diagnóstico precoce.

P-008

SGP: 7878

Câncer de laringe e linfonodo sentinela: uma nova opção

Autor(es): Guilherme Machado de Carvalho, Carlos Takahiro Chone, Agrício Nubiato Crespo, Vanessa Gonçalves Silva, Celso Dario Ramos, Elba Etcheberry, Albina Altemani, Leandro L. Freitas, Flávio Mignonne Gripp, Hugo F. Kohler

Palavras-chave: biópsia de linfonodo sentinela, carcinoma de células escamosas, esvaziamento cervical, neoplasias laringeas, recidiva.

Introdução: A conduta de um pescoço negativo em pacientes com CEC da cabeça e pescoço é controversa. Como em vários outros tumores sólidos, a biópsia do linfonodo sentinela (LNS) tem sido utilizada como um método potencial para a detecção de metástase linfática em CEC. Tem sido demonstrado que o estado do linfonodo sentinela prediz o estadiamento cervical de forma correta. **Objetivo:** Avaliar acurácia e valor preditivo negativo da pesquisa de LNS em CEC de laringe e comparar a taxa de recorrência cervical entre pacientes submetidos à LNS e esvaziamento cervical eletivo (ECEL) e aqueles submetidos à LNS apenas. **Métodos:** Estudo clínico, prospectivo. **Resultados:** Dezesesseis pacientes foram avaliados, 10 na glote e 6 na supraglote, com idade média de 61 anos. Grupo 1, com cinco pacientes, foi submetido à LNS e ECEL, com um seguimento médio de 15 meses. Linfonodos sentinelas foram identificados em todos os pacientes e foram negativos para metástases, com valor preditivo negativo de 100% e acurácia de 100%. O Grupo 2, com 11 pacientes, foi submetido à LNS sem ECEL, com seguimento médio de 27 meses. Linfonodo sentinela foi positivo para metástases em dois pacientes (18%). Sete pacientes (64%) necessitaram de radioterapia pós-operatória (fatores histopatológicos adversos). Cinco, destes sete, também receberam quimioterapia pós-operatória por margens comprometidas. Até o momento, nenhum dos pacientes de ambos os grupos teve recorrência no pescoço. **Conclusão:** LNS em câncer de laringe apresenta VPN de 100%, acurácia de 100% e recidiva de 0%. Os estudos preliminares mostram uma nova perspectiva no CEC.

P-009

SGP: 7887

Nasolaringofibroscopia: sua função no Sistema Único de Saúde (SUS)

Autor(es): Juliana Frozoni Lemes, Paula Ribeiro Lopes, Ivan Puleo Uvo, Carolina Cozzi Machado, Mayra Martinelli, Fernando Veiga Angelico Junior, Priscila Bogar Rapoport

Palavras-chave: exame físico, nariz, serviços de atendimento.

Os endoscópios têm revolucionado a prática médica nos mais diversos setores. Na otorrinolaringologia, permitem diagnóstico mais preciso e novas abordagens terapêuticas. A nasolaringofibroscopia é um exame complementar rápido e pouco dispendioso para o sistema público de saúde brasileiro. Nosso objetivo foi avaliar a real importância da nasolaringofibroscopia, como exame complementar, no diagnóstico das doenças otorrinolaringológicas atendidas nos serviços de atenção primária e secundária do SUS, pela comparação da hipótese diagnóstica realizada pelo médico solicitante com o resultado final do exame. Realizamos estudo retrospectivo com 162 nasolaringofibroscopias, realizadas no período de 1 de julho a 7 de agosto de 2008. Encontramos um índice de concordância de 59%, sugerindo um bom atendimento nos serviços primários e secundários, com hipóteses diagnósticas adequadas e resultados de exame concordantes. No entanto, encontramos 41% de discordância, o que pode ser o reflexo de um atendimento realizado de modo rápido e ineficaz em alguns serviços primários e secundários, bem como a falta de preparo de alguns profissionais. Levando-se em conta as inúmeras falhas na formação do profissional médico no Brasil e as dificuldades impostas, ora pela estrutura, ora pela demanda exagerada no sistema de saúde público, um exame bem feito pode beneficiar o paciente, já que o incômodo do mesmo é mínimo em adultos e controlável em crianças.

Trauma cervical por arma branca com Síndrome de Brown-Sequard: os milagres da vida

Autor(es): Marcos Antonio Nemetz, Gabrielle Cordeiro de Oliveira, Ana Beduschi Nemetz, Luiza Dadan Perini, Maria Gabriela Ortiz de Noronha

Palavras-chave: ferimentos perforantes, lesões do pescoço, síndrome de brown-séquard, traumas da medula espinal.

Os acidentes penetrantes cervicais se apresentam de forma singular e desafiadora. Podem causar danos neurológicos, viscerais e de grandes vasos. Relatos de ferimentos por arma branca que resultam em lesões da medula espinal são escassos na literatura médica. Dada a sua raridade, apresentamos o caso de um trauma transfixante em região cervical, que evoluiu com uma seqüela neurológica mínima, realçando a situação inusitada em que a paciente sobreviveu milagrosamente diante de uma agressão tão grave.

Tireoidectomia parcial em gestante portadora de Doença de Basedow Graves

Autor(es): Filipe Hailton Alves Aguiar, Célia Maria Novaes Pereira, Daniel Teixeira Gomes, Leandro Teixeira Gomes, Lara Mariana França

Palavras-chave: doença de graves, gestantes, tireoidectomia.

Objetivos: Descrever o tratamento de gestante portadora de Doença de Graves grave desde o início da gestação com agravamento da doença na 29ª semana, apresentando risco iminente de vida para gestante e feto. **Métodos:** Gestante sendo acompanhada para controle da Doença de Graves fora realizado ultrassonografia da tireoide e ultrassonografia gestacional, exames laboratoriais com dosagem de tireotrofina (TSH), tiroxina total (T4), tiroxina livre (T4 livre) e triiodotironina (T3), ANTI-TPO, TRAB, hemograma completo TGO, TGP, ureia, creatina, glicose a cada 15 dias. E adequação de dose da medicação antitireoideana por meio de exames clínicos e laboratoriais, a paciente demonstrou-se irresponsiva à terapia estabelecida e seu feto apresentava desenvolvimento insatisfatório. Como medida emergencial, foi submetida à tireoidectomia parcial na 29ª semana de gestação. No pós-operatório imediato, apresentou crise tireotóxica (já esperada), com tratamento imediato e eficaz, não tendo consequências para mãe e para a criança. O parto ocorreu 7 semanas após cirurgia sem complicações, criança nasceu saudável com exames laboratoriais normais. **Resultados:** À ultrassonografia, a tireoide apresentava-se difusamente aumentada (LD=4,4 x 1,8 x 2,0 cm e LE=4,3 x 1,9 x 2,1 cm), com ausência de cistos ou nódulos, T3=327ng/dl, T4=11,4mg/dl, TSH= < 0,03McUI/ml, ANTI-TPO=179UI/ml, TRAB=268.9%. **Conclusão:** Apesar de a terapia antitireoideana ser a primeira escolha ao tratamento da Doença de Basedow Graves, mesmo em pacientes grávidas, quando não há resposta terapêutica, devemos lançar mão de medida cirúrgica (tireoidectomia parcial ou total) como medida de prevenção à vida da paciente e de seu feto.

Sarcomas de Cabeça e Pescoço

Autor(es): Giuliano Molina de Melo, Ricardo Antenor de Souza e Souza, André Lacerda Cavalcante, Betina Mameri Pereira, Fernando José Gatto Ribeiro de Oliveira, Francisco Pierozzi D'Urso

Palavras-chave: leiomiossarcoma, rabdomiossarcoma, sarcoma.

Os Sarcomas de Cabeça e Pescoço (SCP) formam um grupo heterogêneo de neoplasias. São tumores raros, sendo apenas 1% de todas as neoplasias que acometem a Cabeça e Pescoço (CP). Apresentamos três casos raros de sarcoma. 1. A.E.L., masculino, 66 anos, com disfonia há dois anos e biópsia: rabdomiossarcoma. Submetido à faringolaringectomia total sem esvaziamento. Anátomo-patológico evidenciou rabdomiossarcoma polipoide com áreas de necrose. 2. A.F.M.B., feminino, 60 anos, com obstrução nasal há um ano e nódulo em fossa nasal direita de crescimento progressivo. Biópsia: neoplasia fusocelular com acentuada atipia. Realizada maxilectomia radical direita. Imunoistoquímica confirmou leiomiossarcoma de alto grau, com extenso comprometimento mixoide. Indicada radioterapia complementar. 3. M.L.A.M., feminino, 77 anos, apresentando tumoração em fossa nasal esquerda há 2 anos. Foi realizada biópsia: angiossarcoma. Submetida à radioterapia neoadjuvante. Foi realizada maxilectomia sem exenteração,

etmoidectomia, ressecção de septo nasal, traqueostomia e reconstrução com enxerto de pele. Anátomo-patológico: angiossarcoma. Considera-se a cirurgia com intenção curativa o principal tratamento da maioria dos SCP em adultos, com emprego de radioterapia e/ou quimioterapia complementares. Entre as neoplasias mesenquimatosas, o rabdomiossarcoma é o mais raro. No adulto, ocorrem quase exclusivamente em homens. O leiomiossarcoma mixoide é um tumor descrito com maior prevalência no útero. Apresenta, com frequência, células tumorais fusiformes com características típicas da diferenciação do músculo liso. Até o momento, foram descritos apenas dois casos em CP. Os angiossarcomas correspondem ao subtipo histológico mais frequente dos SCP. O tratamento adequado consiste, principalmente, na cirurgia com margens livres e radio e quimioterapia complementar.

Hemangiopericitoma em cabeça e pescoço acometendo valécua em paciente adulto do sexo masculino: relato de caso

Autor(es): Fábio de Azevedo Caparroz, Barbara Greggio, Marcel Palumbo, Onivaldo Cervantes, Fernando Walder

Palavras-chave: hemangiopericitoma, mandíbula, neoplasias orofaríngeas, orofaringe.

O hemangiopericitoma é um tumor raro em cabeça e pescoço, com localização mais frequente na cavidade nasossinusal. Em 1942, quando Stout e Murray aplicaram o termo "hemangiopericitoma" para essa neoplasia, verificaram que não havia características macroscópicas que permitissem seu reconhecimento e diagnóstico. O tratamento de escolha em qualquer localização é a ressecção cirúrgica ampla, com margens oncológicas. A via de acesso transmento-transglossa é uma boa opção para tumores localizados em parede posterior de orofaringe e apresentou bons resultados em nosso estudo. Apresentamos um caso de um hemangiopericitoma com acometimento de valécua direita em um paciente jovem do sexo masculino com sintoma inicial de disfonia progressiva, o que denota a variabilidade da apresentação clínica desse tumor.

Linfangioma retrofaríngeo - relato de caso

Autor(es): Brunno Fernando Correia Muniz de Resende, Maycon Waihrich Leal Giaretton, Eduardo Campara de Oliveira, Bibiana Callegaro Fortes, Fabrício Scapini

Palavras-chave: linfangioma, linfangioma cístico, obstrução das vias respiratórias.

Introdução: Linfangiomas são malformações congênitas do sistema linfático. Ocorrem mais frequentemente na região cérvico-facial, na forma de cistos. O seu diagnóstico é clínico, complementado com exames de imagem. Sua incidência é de um a cada quatro mil nascidos vivos. **Caso Clínico:** Paciente com 2 anos e um mês, masculino, com queixas de obstrução respiratória desde o primeiro mês de vida. Após avaliação clínica, foi submetido a exame tomográfico que evidenciou lesão sugestiva de linfangioma em região retrofaríngea. Foi submetido à exploração cirúrgica e ressecção parcial da lesão, tendo em vista que a lesão se estendia lateralmente, envolvendo artéria carótida e veia jugular interna esquerda. Evoluiu com melhora completa dos sintomas obstrutivos e segue em acompanhamento ambulatorial. **Discussão:** Atualmente, existem dois tipos de tratamentos indicados para linfangiomas: cirurgia e escleroterapia. A cirurgia, quando excisional, pode ser curativa; porém, o difícil acesso e o envolvimento de estruturas vitais podem comprometer este método. A ressecção parcial da lesão pode ser indicada para alívio dos sintomas, sem acarretar necessariamente um retorno dos mesmos. O tratamento com escleroterapia vem ganhando espaço entre os médicos, principalmente em casos de alto grau de estadiamento. **Conclusão:** Linfangioma retrofaríngeo é uma apresentação extremamente rara da doença, sendo encontrados seis relatos de casos na literatura, o que torna a escolha terapêutica ainda mais difícil. No caso descrito, a ressecção parcial mostrou-se eficaz na resolução dos sintomas.

Actinomicose cervicofacial em paciente com radioterapia prévia

Autor(es): Carlos Roberto Ballin, Luis Carlos Sava, Cristiano Roberto Nakagawa, Rodolfo Cardoso Toledo Filho, Vinicius Tomadon Bortoli

Palavras-chave: actinobactéria, actinomicose, actinomicose cervicofacial, radioterapia.

Actinomicose é uma infecção rara, de distribuição mundial e mais comum em homens. O agente causador é a bactéria Gram positiva anaeróbia *Actinomyces* sp (principalmente *A. israeli*). São comensais da cavidade oral humana, mas tornam-se patogênicos quando uma lesão mucosa permite a invasão tecidual. É característica a formação de abscessos, fistulas e fibrose. O principal local acometido é a região cervicofacial. Má higiene oral, imunossupressão, desnutrição e radioterapia prévia são alguns dos fatores predisponentes. Apresentamos um caso de um homem de 46 anos admitido com queixa de massa cervical à direita, de crescimento progressivo e com sinais infecciosos. História pregressa de CEC em base de língua, tratado com pelvexsectomia e diversas sessões de radioterapia. Realizada punção da lesão cervical, que foi compatível com actinomicose. Apesar do tratamento adequado, evolui para o óbito. Chama à atenção a gravidade da evolução desta infecção, possivelmente favorecida pela radioterapia prévia.

P-016

SGP: 7945

Angiossarcoma de tireoide: um desafio diagnóstico

Autor(es): Marcos Antonio Nemetz, Alessandra Kraus, Ana Beduschi Nemetz, Maria Gabriela Ortiz de Noronha, Andressa Caroline Carneiro Pinheiro

Palavras-chave: hemangiossarcoma, imunoistoquímica, neoplasias da glândula tireoide, patologia.

Angiossarcoma é um agressivo tumor primário da tireoide. A maioria dos pacientes afetados pelo angiossarcoma vive em região de montanhas; é incomum em outras partes do mundo. O diagnóstico de lesão vascular representa um dos mais controversos dentro da glândula tireoide, sendo o diagnóstico definitivo obtido apenas pela imunoistoquímica. Relatos desta patologia são escassos na literatura médica. Apresentamos o caso de um angiossarcoma de tireoide em regiões não montanhosas.

P-017

SGP: 7946

Diagnóstico diferencial de obstrução alta de via aérea em paciente com doença de Parkinson

Autor(es): Antônio Luis de Lima Carvalho, Eleonora de Castro Bottura Neves, Samanta Dall'Agnese, Carolina de Andrade Ferreira Vieira, Romualdo Suzano Louzeiro Tiago

Palavras-chave: disfonía, dispnéia, doença de parkinson, transtornos de deglutição, traqueostomia.

O objetivo deste trabalho é apresentar o relato de caso de paciente com doença de Parkinson, cuja manifestação da ausência de mobilidade bilateral das pregas vocais foi a queixa de dispnéia e o estridor laringeo, tendo sido necessária a realização de traqueostomia de urgência. **Relato de caso:** Sexo feminino, 76 anos, com diagnóstico de doença de Parkinson em 1998 e doença de Alzheimer em 2006. Em janeiro de 2010, apresentou episódio de estridor súbito, tendo procurado serviço médico. Após 10 dias da primeira avaliação, apresentou aumento da intensidade do estridor, com piora rápida e progressiva, vindo ao serviço de emergência, onde foi realizada fibrolaringoscopia e observada imobilidade das pregas vocais em posição paramediana. Foi submetida à traqueostomia de urgência, devido à insuficiência respiratória aguda obstrutiva. Dois dias após este procedimento, a paciente foi reavaliada no ambulatório, e à fibronasofaringolaringoscopia foi observada ausência de mobilidade bilateral das pregas vocais, em posição paramediana, tanto durante a inspiração quanto na expiração. Ao se pesquisar o reflexo da tosse, foi verificado movimentação das pregas vocais, tanto para adução quanto para abdução máxima. **Comentários finais:** A ausência de mobilidade das pregas vocais em posição paramediana pode ocorrer na fase tardia da evolução da doença de Parkinson e na Atrofia Sistêmica Múltipla, podendo ser necessária a realização de traqueostomia para reduzir os sintomas relacionados à obstrução alta das vias aéreas. O médico otorrinolaringologista deve estar atento para este diagnóstico diferencial de obstrução da via aérea, sendo esta obstrução decorrente da hipertonia da musculatura intrínseca da laringe.

P-018

SGP: 7951

Doença de Forestier: relato de caso

Autor(es): Luiz Augusto Miranda Sanglard, José Felipe Bigolin Filho, Ludimila de Oliveira Cardoso, Amadeu Luis Alcantara Ribeiro, Monik Assis Espindula, Rafael Fernandes Goulart dos Santos, Miguel Eduardo Guimaraes Macedo, Agenor Alves de Souza Junior

Palavras-chave: hiperostose, hiperostose esclerótica difusa idiopática, transtornos de deglutição.

Introdução: A doença de Forestier é uma osteopatia ossificante não inflamatória dos ligamentos anteriores da coluna, mais frequente em regiões cervical e torácica. **Relato de Caso:** Paciente 62 anos, sexo masculino, procura atendimento no ambulatório de otorrinolaringologia com queixa de disfagia progressiva para sólidos e pigarro há um ano. Relata episódio de pneumonia tratada ambulatorialmente há 3 meses. Nega odinofagia, dispnéia, tabagismo e alcoolismo. Hipertensão em tratamento com atenolol 50mg/dia e hidroclorotiazida 25mg/dia com bom controle pressórico. Oroscoopia e rinoscopia sem alterações significativas. Foi realizada nasofibroscopia flexível, que evidenciou abaulamento em parede posterior da faringe e estase salivar em recesso piriforme bilateralmente. Realizou-se, também, endoscopia digestiva alta, que não visualizou alterações. Foi pedida, assim, uma tomografia computadorizada toracocervical, que evidenciou osteofitose e hiperostose extensa em corpos vertebrais de C5 e C6. Após esse resultado, foi solicitado um esofagograma baritado, que demonstrou estreitamento esofágico na altura de C5 e C6 de provável etiologia extrínseca. Diagnosticou-se Doença de Forestier. **Discussão:** Na Doença de Forestier, a maioria dos pacientes acometidos são assintomáticos, sendo a disfagia a principal queixa nos pacientes sintomáticos. O diagnóstico é baseado na clínica e em critérios radiológicos de neoformação óssea com fusão de pelo menos quatro corpos vertebrais contínuos e ausência de alterações inflamatórias. São fatores de risco sexo masculino, idade acima de 50 anos, obesidade, diabetes mellitus, hiperuricemia e dislipidemia. **Conclusão:** É importante ter em mente este diagnóstico diferencial em casos de disfagia progressiva, principalmente em pacientes do sexo masculino acima de 50 anos, devendo-se, sempre, excluir a possibilidade de neoplasia esofágica.

P-019

SGP: 7952

Associação HIV - tumor de Warthin bilateral

Autor(es): Marcos Antonio Nemetz, Luiza Dadan Perini, Ana Beduschi Nemetz, Fabiane Miura Ogg de Salles, Gabrielle Cordeiro de Oliveira

Palavras-chave: cistadenoma papilar, glândulas salivares, HIV.

O tumor de Warthin, conhecido por Cistadenoma Papilar Linfomatoso, é um tumor epitelial benigno, originado de tecido glandular salivar, que possui, geralmente, apresentação unilateral. Estudos têm demonstrado sua associação com o vírus da imunodeficiência adquirida humana, embora de forma ainda não bem esclarecida. Dada a raridade na literatura da correlação clínica destas entidades, relata-se um caso de tumor de Warthin bilateral em paciente portador do vírus da imunodeficiência adquirida humana.

P-020

SGP: 7953

Paraganglioma bilateral de corpo carotídeo: relato de um caso

Autor(es): Marcos Antonio Nemetz, Maria Gabriela Ortiz de Noronha, Ana Beduschi Nemetz, Andressa Caroline Carneiro Pinheiro, Fabiane Miura Ogg de Salles

Palavras-chave: neoplasias de cabeça e pescoço, paraganglioma, tumor do corpo carotídeo.

Os tumores de corpo carotídeo são lesões raras, porém representam a maioria dos paragangliomas de cabeça e pescoço. São tumores benignos e de crescimento lento, com maior incidência em indivíduos entre 50 e 70 anos. A presença de lesão bilateral ocorre em apenas 2%-10% dos casos, sendo mais comum o acometimento unilateral. Este trabalho apresenta um caso de paraganglioma de corpo carotídeo com acometimento bilateral e em paciente jovem: aspectos incomuns desta patologia; e mostra que o manejo clássico, conforme sugerido na literatura, implica no sucesso do tratamento.

P-021

SGP: 7963

Dispnéia e disfagia associados a hiperlordose cervical: relato de caso

Autor(es): Therezita M. Peixoto Patury Galvão Castro, Chrislainny Costa da Silva Pinheiro, Júlia Vanessa de Mendonça Uchôa, Morgana Barbosa Duarte, Nayanne Nancy de Castro Vieira da Costa, Raphael Lins Mota

Palavras-chave: dispnéia, lordose, transtornos de deglutição.

Os autores relatam um caso de dispnéia e disfagia progressivas em um homem de 88 anos. Os sintomas foram provocados pela compressão da coluna cervical invadindo a faringe em direção a laringe. Através da

videolaringoscopia observou-se imenso abaulamento na parede posterior da hipofaringe e a tomografia computadorizada confirmou o diagnóstico. A Hiperlordose cervical é uma patologia rara e decorrente de alterações posturais comumente ocasiona várias repercussões negativas na vida do paciente. O tratamento inicial foi de urgência, visando restabelecer as vias aéreas e a nutrição adequada.

P-022

SGP: 7967

Tumor glômico de corpo carotídeo - relato de caso

Autor(es): Carlos Roberto Ballin, Cristiano Roberto Nakagawa, Marcela Schmidt Braz de Oliveira, Guilherme Eduardo Wambier, Hugo Vinicius Vasselai, Sýrya Toledo Guérios

Palavras-chave: paraganglioma, paraganglioma extra-supra-renal, tumor do corpo carotídeo.

Introdução: Tumor glômico carotídeo é uma afecção rara na qual há o desenvolvimento de uma massa hipervascularizada, de crescimento lento, considerada benigna e que se desenvolve a partir de células paraganglionares do corpo carotídeo. **Relato do caso:** Relatamos o caso de um paciente de 43 anos com queixa de uma massa pulsátil em região cervical esquerda de aproximadamente um ano de evolução que foi diagnosticado como tumor de corpo carotídeo a partir da angiotomografia e angioressonância. **Discussão:** Os paragangliomas são classificados em três grupos (classificação de Shamblyn) sendo o paciente relatado classificado como pertencente ao grupo III, que consiste em tumores maiores, com envolvimento das artérias carótidas interna e externa, que, geralmente, requerem ressecção arterial com interposição de enxerto.

P-023

SGP: 7968

Prevalência de alterações benignas de pregas vocais em pacientes encaminhados à microcirurgia de laringe

Autor(es): Thais Yuri Hashimoto, Grazia Guglielmino Cruz

Palavras-chave: laringe, doenças da laringe, microcirurgia, pregas vocais.

Introdução: Disfonia é uma queixa comum aos otorrinolaringologistas e muitas alterações de pregas vocais são encaminhadas para a microcirurgia laríngea. **Objetivo:** Avaliar o perfil dos pacientes em relação ao gênero e idade e a prevalência de alterações benignas de pregas vocais em pacientes encaminhados para a microcirurgia de laringe. **Materiais e Métodos:** Realizado um estudo retrospectivo não randomizado por meio da análise das gravações de microcirurgias de laringe no período de novembro de 2008 a maio de 2011 em hospital especializado em otorrinolaringologia. **Resultados:** Foram avaliadas 73 microcirurgias de laringe. Dentre as alterações encaminhadas à microcirurgia, encontramos 39 pacientes com pólipos (53%), 14 pacientes com cistos de retenção (19%), 11 pacientes com papilomas (15%), quatro pacientes com leucoplasias (5%), três pacientes com edemas de Reinke (4%) e dois pacientes com alterações estruturais mínimas de cobertura (3%). Quanto ao gênero, 60% dos pacientes eram do sexo masculino e 40% do sexo feminino. A faixa etária predominante foi entre 31 a 40 anos, correspondendo a 32% dos pacientes. **Conclusão:** A alteração de prega vocal mais frequentemente encontrada em pacientes encaminhados à microcirurgia de laringe foi o pólipo de prega vocal, com prevalência para o sexo masculino, sendo a faixa etária mais prevalente de 31 a 40 anos.

P-024

SGP: 7972

Preserve dentes envolvidos por cistos dentígeros: é possível!

Autor(es): Guilherme Machado de Carvalho, Leopoldo Nizam Pfeilsticker, Eliane M. Ingrid Amstalden, Reinaldo J. Gusmão

Palavras-chave: adolescente, cisto dentígero, dente canino.

Cistos dentígeros são as lesões ósseas maxilo-mandibulares mais comuns em crianças e seu tratamento potencialmente mutilador. Relatamos jovem com grande cisto de comportamento agressivo inusual em cujo tratamento dentes fundamentais foram preservados.

P-025

SGP: 7982

Tenotomia com bisturi de alta frequência em paralisia bilateral de corda vocal: um procedimento de alta complexidade e baixo custo

Autor(es): Marcos Antonio Nemetz, Gabrielle Cordeiro de Oliveira, Ana Beduschi Nemetz, Alessandra Kraus, Fabiane Miura Ogg de Salles

Palavras-chave: paralisia das pregas vocais, pregas vocais, tenotomia.

A paralisia de corda vocal, apesar de incomum, afeta a qualidade de vida dos pacientes por comprometer as funções laringeas de respiração, fonação e proteção das vias aéreas superiores. Sua etiologia apresenta íntima relação com trauma, o mais freqüente proveniente de lesão nervosa durante tireoidectomia. Relatam-se três casos de paralisia bilateral de cordas vocais, pós-tireoidectomia, corrigidas com sucesso por tenotomia com bisturi de alta frequência: uma alternativa eficaz e segura.

P-026

SGP: 7994

Uso da embolização em patologias de cabeça e pescoço

Autor(es): Marcos Antonio Nemetz, Leandro José Hass, Ana Beduschi Nemetz, Andressa Caroline Carneiro Pinheiro, Luiza Dadan Perini

Palavras-chave: embolização terapêutica, hemangioma, malformações vasculares.

As malformações vasculares e hemangiomas de cabeça e pescoço representam um desafio terapêutico. O tratamento de escolha para estas patologias, geralmente, é a remoção cirúrgica. Porém, o uso da embolização vem se mostrando promissor. A embolização é um procedimento que se baseia na redução do aporte sanguíneo às estruturas tumorais, malformações arterio-venosas, além de eventos casuais como epistaxe. A decisão entre tratamento cirúrgico, ou por radiologia intervencionista, baseia-se na experiência dos profissionais envolvidos. Apresentamos três casos de patologias de cabeça e pescoço, cujo tratamento de escolha foi, unicamente, a embolização.

P-027

SGP: 8021

Síndrome de Eagle - relato de caso

Autor(es): Flavia Pereira Fleming, Leonardo Guimarães Rangel

Palavras-chave: cervicalgia, dor facial, tonsilectomia.

A Síndrome de Eagle, descrita em 1937 por Walt W. Eagle, é caracterizada por dor em orofaringe por processo estilóide alongado ou calcificação do ligamento estilohioideo. A melhor proposta terapêutica é a ressecção cirúrgica do excesso do processo estilóide ou ligamento.

P-028

SGP: 8031

Abscesso dentário e angina de Ludwig

Autor(es): Fábio Silva Alves, Carlos Eduardo Monteiro Zappellini, Hardynn Wesley Saunders Tavares, Ana Cecília Macedo, Flávio Mignone Gripp, Rodrigo Ubiratan Franco Teixeira, José Maria Moraes de Rezende

Palavras-chave: abscesso periodontal, angina de ludwig, insuficiência respiratória.

A angina de Ludwig é uma celulite frequentemente originada de uma infecção odontogênica classicamente localizada no segundo e terceiro molares inferiores, que envolve os espaços submandibular, sublingual e submentoniano. **Relato de Caso:** Mulher, 75 anos, com angina de Ludwig. Foi iniciado tratamento com ceftriaxone e clindamicina e drenagem cirúrgica. Paciente desenvolveu-se bem e recebeu alta hospitalar. **Discussão:** O tratamento de pacientes que apresentam quadro clínico de angina de Ludwig assume caráter de emergência e requer medidas a fim de prevenir o sufocamento ocasionado devido ao crescimento rápido de uma celulite agressiva.

P-029

SGP: 8035

Tumor Miofibroblástico Inflamatório da laringe

Autor(es): Daniela Yasbek Monteiro, Helder Ikuo Shibasaki, Mariana Wilberger Furtado de Almeida, Ricardo Arthur Hubner, Ana Gabriela Gonçalves Torisan

Palavras-chave: disфония, imunoistoquímica, neoplasias de cabeça e pescoço, neoplasias laríngeas, pregas vocais.

Introdução: O Tumor Miofibroblástico Inflamatório (TMI) é uma entidade rara, mais comumente encontrada nos pulmões, podendo ocorrer em diversos outros sítios, sendo extremamente raro na laringe, com aproximadamente 22 casos descritos na literatura. Localiza-se nas pregas vocais em 80% dos casos. **Relato de caso:** Paciente do sexo masculino, 68 anos, com queixa de disфония persistente há um ano. À nasofibroscoopia foi visualizada lesão vegetante em terço anterior de prega vocal direita e irregularidade de mucosa de prega vocal esquerda. Foi submetido à laringoscopia direta com exérese total da lesão, com melhora da disфония após procedimento. O exame anatomopatológico revelou tumor miofibroblástico inflamatório ulcerado e invasivo. O estudo imunoistoquímico mostrou-se negativo para os Anticorpos AE1, AE3 e CK34. Em seis meses de acompanhamento pós-operatório, não houve evidências de recidiva da lesão e paciente permanece com melhora significativa da disфония. **Discussão:** Pacientes com disфония crônica apresentando massa laríngea de aspecto macroscópico e histológico malignos devem ser rastreados como possíveis portadores de TMI por meio do estudo imunoistoquímico. Dessa forma, o diagnóstico equivocado de neoplasia maligna não levaria à realização de cirurgias e procedimentos desnecessários. Além disso, o prognóstico do TMI laríngeo, apesar de considerado indefinido em muitos estudos, é mais otimista.

P-031

SGP: 8050

Caso raro de estridor e disфония crônicos em adulto

Autor(es): Flavio Maria Nobre Othon Sidou, David Weber Sampaio Sousa, João Aragão Ximenes, André Alencar Araripe Nunes, Sebastião Diógenes Pinheiro

Palavras-chave: corpos estranhos, disфония, dispnéia, laringe.

Disфония e estridor crônicos são sintomas relativamente frequentes em otorrinolaringologia. Este relato descreve um caso raro de disфония e estridor crônicos em adulto e discute sumariamente os principais diagnósticos diferenciais.

P-032

SGP: 8060

Pneumonia de repetição por corpo estranho brônquico: relato de caso

Autor(es): Flavia Araujo Barroso Pereira, Maria Isabel dos Santos Beiler, Deborah Franco Abrahão, Walter Sedlacek Machado, Jair de Carvalho e Castro

Palavras-chave: brônquios, corpos estranhos, pneumonia.

A broncoaspiração de corpos estranhos (CE) é um problema de saúde mundial e constitui uma emergência clínico-cirúrgica. Neste relato de caso, o paciente, de 49 anos, procurou o serviço de Emergência do HMSA por apresentar, há 2 meses, tosse, dispneia e febre após história de engasgo com osso de galinha. Realizada tomografia computadorizada que revelou imagem hiperdensa em árvore brônquica à direita, bronquiectasia e imagem sugestiva de abscesso pulmonar à direita. Após avaliação da cirurgia torácica e otorrinolaringologia, o paciente foi internado para intervenção cirúrgica: toracotomia seguida de decorticação pulmonar, drenagem em selo d'água e remoção do corpo estranho por broncoscopia. **Objetivo:** Relatar um caso de pneumonia de repetição por corpo estranho em árvore traqueobrônquica em paciente atendido no serviço de emergência de Otorrinolaringologia do HMSA. **Conclusão:** A presença de CE em otorrinolaringologia é frequente e constitui uma emergência. O diagnóstico precoce é fundamental para alívio do paciente e para evitar complicações potencialmente graves e fatais.

P-033

SGP: 8061

Avaliação de metástases linfáticas em câncer de tireoide com pesquisa de linfonodo sentinela

Autor(es): Fernando Canola Alliegro, Carlos Takahiro Chone, Celso Dario Ramos, Denise Zantut Wittmann, Patricia Sabino Mattos, Rodrigo de Mendonça Vaz

Palavras-chave: tireoidectomia, biópsia de linfonodo sentinela, carcinoma papilar.

Objetivos: Avaliar o uso de pesquisa de linfonodo sentinela em carcinoma papilífero de tireoide com linfocintilografia e gamma probe após injeção de radiofármaco ^{99m}Tc fitato guiado por ultrassom. **Métodos:** Incluídos

pacientes com citologia positiva para Carcinoma Papilífero, após punção com Ultrassonografia (US), sem linfonodomegalias cervicais. Os pacientes foram então submetidos à tireoidectomia total com pesquisa de LNS após injeção de radiofármaco guiada por US. **Resultados:** Oito pacientes, sendo sete mulheres, com idades entre 25 e 72 anos (média 50,3) e um homem com idade de 56 anos. Obteve-se drenagem em 100% dos pacientes à linfocintilografia estática. Dois pacientes com drenagem anômala. Um paciente apresentou linfonodo sentinela no nível III contralateral e outro para nível IIB ipsilateral, e um paciente apresentou drenagem para nível IV contralateral. Inicialmente, foi realizado tireoidectomia total e, após, com o gamma probe, foram identificados e retirados de dois a 14 linfonodos sentinelas (média de 5,63 por paciente). Em todos pacientes, foi possível identificar linfonodo sentinela com a linfocintilografia e gama probe (100% de taxa de identificação). Dois pacientes apresentaram LNS com metástases (25%): um para nível VI (esvaziado) e outro para nível VI e nível III contralateral (esvaziados). Ausência de metástases linfáticas além dos linfonodos sentinelas. **Conclusão:** A pesquisa de LNS em carcinoma papilífero de tireoide auxilia na detecção de metástases linfáticas por CPBDT. A técnica de LNS é aplicável no CPBDT. A pesquisa de LNS permite identificar drenagem cervical incomum.

P-035

SGP: 8074

Linfoma de Hodgkin primário de palato - rara entidade

Autor(es): Graziela de Oliveira Semenzati, Thalita Azevedo Fracalossi, Roberto Tunes, Adriana Yuki Cavalcanti Mello, Emanuel Celice Castilho, Maria Aparecida Custódio Domingues

Palavras-chave: doença de hodgkin, linfoma, palato.

Objetivo: Descrever um caso de linfoma de Hodgkin (LHC) primário de palato. **Relato do caso:** CCLO, 43 anos, feminino, branca, prendas domésticas. Atendida no Pronto-Socorro do hospital universitário, com queixa de dor ao engolir e obstrução nasal à direita. Ao exame físico, observou-se uma úlcera medindo cerca de 0,5 cm, recoberta por secreção amarelada no palato duro à direita. Apresentava uma massa esbranquiçada em rinofaringe, visualizada à rinoscopia posterior. Realizada biópsia de ambas as áreas, com ausência de neoplasia em tecido de rinofaringe e hiperplasia fibroepitelial inflamada de palato. A pesquisa de fungos e BAAR pelas colorações de Ziehl-Neelsen e Gomori foram negativas. Em acompanhamento evoluiu com ulceração do palato. Realizada nova biópsia de palato, cujo resultado foi: infiltrado linfóide com células atípicas; o estudo imunoistoquímico revelou positividade para CD30 e Fascina nas células atípicas associada à negatividade para CD45. Concluiu-se o caso como linfoma de Hodgkin clássico primário de palato. **Discussão e Conclusão:** O linfoma não-Hodgkin na cavidade oral representa aproximadamente 2% desse tumor. Porém, o Linfoma de Hodgkin não é comum neste sítio. O LHC se apresenta normalmente como linfoma nodal. Whitt et al., em 2007, fizeram uma revisão de somente sete casos descritos na literatura como sendo primário de palato e tendo características semelhantes ao referido acima. O presente relato vem acrescentar mais uma descrição desta rara apresentação, em paciente não imunossuprimido com rápida evolução clínica.

P-036

SGP: 8081

Agnesia de glândula submandibular

Autor(es): Luciana Giro Campoy Basile, José Maria Moraes de Rezende, Luana Gonçalves Oliveira, Carlos Eduardo Monteiro Zappellini, Hardynn Wesley Saunders Rocha Tavares, Ana Cecília de Macedo Cavalcante, Fábio Alves Silva

Palavras-chave: doenças das glândulas salivares, glândula submandibular, xerostomia.

As glândulas salivares apresentam-se em dois grupos: glândulas salivares maiores (parótidas, submandibulares e sublinguais) e menores. A saliva é responsável pela proteção da cavidade oral, apresentando função imunológica, bactericida, além facilitar a gustação e promover limpeza e controle de cálcio e fósforo nos dentes. Sabe-se que alterações nas glândulas salivares, seja em sua morfologia ou função, têm importantes consequências referentes ao fluxo salivar e homeostasia da cavidade oral. Agnesia ou aplasia das glândulas salivares maiores é uma condição rara que pode afetar uma ou diversas glândulas (unilateral ou bilateral). **Discussão:** Aplasia de glândulas salivares constitui condição rara, cujo padrão mais comumente observado é a ausência da glândula submandibular. Os pacientes podem ser assintomáticos ou apresentar variados graus de xerostomia (sensação subjetiva

de boca seca), com alteração da dentição e dificuldade de deglutição e mastigação. As aplasias e hipoplasias podem estar acompanhadas de outras malformações decorrentes de arcos branquiais, como disostose mandibulo-facial (Síndrome de Treacher Collins), hemiatrofia facial e/ou polidisplasia hereditária. **Conclusão:** Dentre as doenças não neoplásicas das glândulas salivares, a agenesia/aplasia de glândulas salivares é definida como raro distúrbio do desenvolvimento, cujo diagnóstico mostra-se dependente de minuciosa anamnese e exame físico completo, juntamente com exames complementares específicos para comprovação do mesmo.

P-037

SGP: 8082

Tumor fibroso solitário de laringe

Autor(es): Márcio Eduardo Brollato, Marina Zottis de Deus Vieira, Eduardo de Andrade Atkinson, Chenia Blessmann Garcia, Geraldo Druck Sant'Anna

Palavras-chave: laringe, neoplasias laringeas, tumor fibroso solitário pleural.

Introdução: O tumor fibroso solitário (TFS) é uma neoplasia pouco comum de localização pleural, sendo relatados somente oito em laringe. Foi descrito pela primeira vez em 1931. É considerado um espectro do grupo hemangiopericitoma-tumor fibroso solitário. Tem característica benigna com crescimento lento. **Apresentação do caso:** Paciente masculino de 64 anos, ex-tabagista, com evolução de 7 meses. Tomografia cervical contrastada demonstrava formação expansiva em laringe; telaringscopia rígida mostrou lesão arredondada e lisa em seio piriforme e prega ariepiglótica esquerda. Biópsia sugestiva de tumor fibroso solitário com imunoistoquímica confirmando o diagnóstico. Submetido à traqueostomia após quadro de disfunção respiratória. Realizada laringectomia parcial supraglótica para tratamento. **Discussão:** Doença com história de sintomas crônicos e localização laringea predominante em supraglote. À laringoscopia, a lesão apresenta-se como uma massa submucosa lisa, arredondada, bem circunscrita, sólida, variando de 1 a 5 cm. A tomografia computadorizada com contraste é importante para o diagnóstico e avaliação. A característica histológica mais comum é o "padrão sem padrão". São de origem mesenquimal. A imunoistoquímica é importante para a confirmação do diagnóstico. O tratamento consiste na remoção completa da lesão. **Comentários finais:** Excepcionalmente raro em laringe, requer manejo conservador e seguimento. Este caso apresentado é o nono relatado na literatura.

P-039

SGP: 8085

Blastomicose de vias aéreas superiores

Autor(es): Luzia Gross Lague, Hamilton Leal Moreira Ferro, Naize Giacobbo de Lima, Marcela Cristina Weber Pasa, Aline Gaiotto Maluta, Ricardo Kunde Minuzzi

Palavras-chave: blastomicose, diagnóstico, paracoccidioidomicose.

Blastomicose sul-americana é uma infecção sistêmica que afeta principalmente o trato respiratório inferior e é causada por um fungo termodimórfico, o *Paracoccidioides brasiliensis*. É comumente encontrado em áreas rurais da América Latina. Pela inalação de esporos, os pulmões são acometidos, sendo a principal forma de aquisição da doença. A forma crônica disseminada é a mais comum, afetando trabalhadores rurais acima da quarta década de vida, tendo alta prevalência no sexo masculino. Os doentes apresentam uma história arrastada com sintomas durando mais de quatro meses de evolução. As lesões mais comuns ocorrem frequentemente na mucosa da faringe bucal. Paciente masculino, 27 anos, proveniente da zona rural, apresenta lesão elevada, verrucosa, hiperemiada e com pontos brilhantes em mucosa oral. Fazia uso de antibióticos e anti-inflamatórios sem melhora há um mês. Após a avaliação clínica, realizou-se biópsia, foram solicitados exames laboratoriais e sorologia para blastomicose. Hemograma com eosinofilia, VHS 87mm, e biópsia positiva para blastomicose. Paciente foi medicado com cetoconazol por 6 meses e o seu seguimento foi feito pelo controle do VHS. Em 6 meses, o VHS passou para 13 mm, e a melhora das lesões orais ocorreu em 30 dias após o início da terapêutica. Devido à alta incidência da infecção fúngica por blastomicose em pacientes trabalhadores rurais, este deve ser sempre um diagnóstico diferencial em lesões verrucosas da mucosa da cavidade oral. Além disso, manifestações da blastomicose na mucosa oral podem simular um carcinoma de células escamosas, podendo ser uma armadilha diagnóstica que os otorrinolaringologistas devem estar cientes.

P-040

SGP: 8087

Perfil clínico e diagnósticos videolaringoscópicos em crianças disfônicas

Autor(es): Regina Helena Garcia Martins, Elaine Lara Mendes Tavares, Renata Mizusaki Iyomasa, Thalita Azevedo Fracalossi, Bruno Marcos Zeponi Fernandes de Mello

Palavras-chave: criança, diagnóstico, distúrbios da voz.

Introdução: Os distúrbios vocais acometem aproximadamente 11% das crianças entre 4 a 12 anos, e muitas vezes passam despercebidos pelos pais e familiares. Nódulos vocais, cistos, papilomatose laringea, sulco vocal, paralisia, entre outras são alguns diagnósticos encontrados e merecem tratamentos distintos. **Objetivos:** Analisar o perfil clínico e os diagnósticos videolaringoscópicos em crianças disfônicas. **Casuística e Métodos:** Foram analisados os sintomas vocais e associados, e as videolaringoscopies das crianças com idade entre 4 a 18 anos atendidas em um hospital universitário. Todas foram submetidas aos exames e videolaringoscopia. **Resultados:** Foram atendidas 379 crianças, sendo 141 meninas e 238 meninos, havendo predomínio da faixa etária de 7 a 12 anos. Abuso vocal foi reportado por 187 crianças, nasossinusais por 135 crianças e sintomas gastroesofágicos por apenas 15. Os principais diagnósticos laringeos foram nódulos vocais (239), cistos (56), disfonias funcionais (17), nódulos/cisto (12), papilomatose, sulco, entre outras. **Conclusões:** As disfonias da infância acometeram principalmente os meninos, na faixa etária entre 7 a 12 anos. Abuso vocal foi referido por grande porcentagem das crianças e os nódulos os cistos vocais foram as lesões mais diagnosticadas, seguidos dos cistos.

P-041

SGP: 8091

Tratamento cirúrgico nas malformações congênitas da laringe

Autor(es): José Antonio Pinto, Elcio Izumi Mizoguchi, Thiago Branco Sônego, Rodrigo Prestes dos Reis, Regina Helena Noronha Gonçalves, Fábio Caracho Batista

Palavras-chave: anormalidades congênitas, doenças da laringe, sons respiratórios, terapia a laser.

Introdução: As malformações congênitas da laringe são a causa mais comum de estridor em recém-nascidos e lactentes que pode ter diferentes padrões, dependendo do local de obstrução. Foram descritas: laringomalácia, estenoses, cisto laríngeo, laringoceles, hemangioma e linfangioma. **Objetivo:** Relatar e avaliar os casos submetidos ao tratamento cirúrgico dos pacientes com malformação congênita de laringe. **Material e Método:** Estudo retrospectivo de prontuários dos pacientes com malformação congênita de laringe, que necessitaram de intervenção cirúrgica no período de janeiro de 1984 a abril de 2011. **Resultados:** 33 pacientes selecionados, 17 (51,5%) do sexo feminino e 16 (48,5%) do sexo masculino, as patologias encontradas foram: 20 estenoses laringeas (60,6%), sendo um - estenose supraglótica, quatro - estenose glótica, oito - estenose glótica e subglótica e seis - estenose subglótica; um - laringocelo (3%); oito - laringomalácia (24,4%); dois - cistos laringeos (6%); um - hemangioma (3%); um - linfangioma (3%). Realizou-se microcirurgia de laringe com uso do bisturi a frio ou laser de CO₂ e/ou abordagem via externa. **Conclusão:** A presença do estridor laríngeo não é infrequente, e sua presença e etiologia devem ser sempre investigadas. O sucesso do tratamento depende da indicação e técnica cirúrgica adequada.

P-042

SGP: 8093

Metástase tonsilar de melanoma maligno

Autor(es): Graziella de Oliveira Semenzati, Regina Helena Garcia Martins, Bruno Marcos Zeponi Mello, Renato Oliveira Martins, Luís Eduardo da Silva Moz

Palavras-chave: melanoma, metástase neoplásica, tonsila palatina.

Introdução: O melanoma maligno é o câncer da pele originado dos melanócitos cutâneos. É lesão agressiva, de crescimento insidioso pela dificuldade de visualização. É um tumor muito grave devido seu alto potencial de produzir metástases, enviando células tumorais para outros órgãos, onde se desenvolvem. A literatura aponta possibilidade de disseminação linfática nos linfonodos regionais e por via hematogênica, atingindo pele, tecido celular subcutâneo, pulmão, fígado e cérebro. **Caso Clínico:** I.M.B., 89 anos, atendida no PS com dor e dificuldade ao engolir, principalmente

alimentos sólidos associada à febre e lesão escura em ambas as amígdalas há 8 dias. Ao exame ORL, tonsilas palatinas recobertas por exsudato fibrinoso sobre lesão enegrecida no polo superior. Prescrito ATB (Clindamicina) e solicitado retorno em 7 dias. No retorno, apresentava-se assintomática, porém mantinha lesões enegrecidas nas tonsilas. Realizada biópsia da lesão e diagnosticada metástase de melanoma maligno. Investigação dermatológica complementar indicou história prévia de amputação de falange distal da mão direita, cujo anatomopatológico revelou melanoma acral lentiginoso, com 4,65mm, margens cirúrgicas livres e sem invasão perineural e linfática. Lesão estadiada em T4bN0M0. **Discussão:** Melanomas são tumores agressivos e as metástases à distância são frequentes, porém raras em mucosas. Verifica-se a raridade com que as tonsilas são focos de metástases de melanomas, havendo descrição de menos de 30 casos. O aparecimento das metástases costuma ser tardio. No caso descrito, o aparecimento da lesão metastática foi mais precoce, 18 meses. **Conclusão:** Metástases de melanoma em tonsilas são raras, o que exige interrogatório completar e avaliação multidisciplinar.

P-043

SGP: 8095

Angiolipoma de hipofaringe

Autor(es): Stênio Marques de Camargo, Oscar Lioi de Alencar Neto, Érika Pérez Iglesias, José Speck Filho, Daylson José Alecrim da Silva Castro

Palavras-chave: angiolipoma, hipofaringe, neoplasias faríngeas.

Os angiolipomas são neoplasias benignas, considerados uma variante histológica do lipoma, representando 6%-17% destes. Na região da cabeça e pescoço, o surgimento desse tipo de tumor é incomum, existindo pouco mais de 20 casos relatados. O caso apresentado refere-se a uma mulher de 72 anos com sintomas inespecíficos em faringe. A investigação com exames complementares evidenciou lesão com densidade de tecido adiposo e irrigação sanguínea importante. Realizada ressecção cirúrgica do tumor, cujo exame anatomopatológico confirmou o diagnóstico de angiolipoma.

P-044

SGP: 8098

Tempo Máximo de Fonação e cálculo da relação s/z em uma extensa população infantil

Autor(es): Regina Helena Garcia Martins, Elaine Lara Mendes Tavares, Alcione G. Brasolotto, Renato de Oliveira Martins, Adriana Bueno Benito Pessin

Palavras-chave: criança, distúrbios da voz, voz.

Introdução: O Tempo Máximo de Fonação (TMF) corresponde à capacidade em controlar as forças aerodinâmicas, respiratórias e mioelásticas da laringe durante a fonação. O cálculo da relação s/z avalia o tempo da emissão com ou sem vibração laríngea. Em crianças, este é próximo à unidade, e os valores do TMF acompanham a idade. Alguns autores registraram valores muito elevados de TMF em crianças. **Objetivos:** Determinar os valores do TMF e a relação s/z em uma extensa população infantil. **Casística e Métodos:** País de 2000 crianças responderam questionário sobre sintomas vocais nos filhos. Foram incluídas apenas as crianças sem sintomas vocais e sem alterações vocais perceptivo-auditivas (escala GRBAS). **Resultados:** 1.660 crianças foram divididas em anos: 4 a 6 (185M, 204F); 7 a 9 (483M, 473F); 10 a 12 (824M, 836F). Os valores médios do TMF foram: 4 a 6 anos (6,12±1,89); 7 a 9 anos (7,98±1,98); 10 a 12 anos (8,14±2,18). Os respectivos valores médios de s/z foram: 4 a 6 anos (5,84±1,91; 6,09±1,95); 7 a 9 anos (7,61±1,92; 8,02±1,95); 10 a 12 anos (9,16±2,10; 9,26±2,19). O cálculo da relação s/z ficou próximo a um em todas as idades. **Conclusões:** Apresentamos os valores do TMF e do cálculo da relação s/z em 1.660 crianças, para que possam ser utilizados como padrões normativos em outras pesquisas.

P-045

SGP: 8100

Infecção cervical profunda por *Streptococcus bovis*: relato de caso

Autor(es): Camila Izaac Alfredo, Helder Ikuro Shibasaki, Rael Lucas Matimoto, Mariana Wilbergur Furtado de Almeida, Luiz Sérgio Raposo

Palavras-chave: abscesso, pescoço, streptococcus bovis.

As infecções cervicais profundas são afecções graves que acometem os espaços cervicais, de etiologia bacteriana, com alto índice de complicações se não abordados adequadamente, dentre elas, obstrução de vias aéreas superiores, derrame pleural e pericárdico, necrose de pele, e mediastinite.

Os agentes etiológicos usualmente encontrados são de flora mista, e os mais encontrados são *Streptococcus viridans*, *Staphylococcus Aureus* e *Epidermidis*. O *Streptococcus bovis* é um agente comumente descrito na literatura como causa de bacteremia e endocardite, além da associação com doença maligna gastrointestinal, sendo agente incomum em infecções cervicais superficiais e profundas. Relatamos um caso de infecção cervical profunda causado por *Streptococcus bovis*, com evolução inicial desfavorável e arrastada, complicada com deiscência de ferida operatória pós-drenagem cirúrgica.

P-046

SGP: 8102

Disfonia súbita - tumor de sulco superior de pulmão e seus diagnósticos diferenciais

Autor(es): David Greco Varela, André Vital Nazianzeno, Amanda Canário Andrade Azevedo, Lorena Pinheiro Figueiredo, Fabiola Moreira Magalhães, Nilvano Alves Andrade

Palavras-chave: disfonia, neoplasias pulmonares, paralisia das pregas vocais.

Introdução: O tumor de sulco superior do pulmão é uma forma de apresentação de neoplasia pulmonar em apenas 5% dos tumores pulmonares. Apresentações clínicas diferentes são raras e podem passar despercebidas, como, por exemplo, disfonia súbita. Lesões ao nível das fibras sensitivas provocam sintomatologia aerodigestiva superior com dificuldade de deglutição, tosse aspirativa, engasgo, pigarro e disfagia. O Nervo Laríngeo Recorrente (NLR) do lado esquerdo emerge em nível mais abaixo ainda que o direito, no tórax, ao nível do arco aórtico, face anterolateral, retornando por baixo e por trás desse arco, junto ao ligamento arterioso, passando por trás do brônquio principal, subindo pela goteira traqueoesofágica, entrando na laringe ao nível da articulação cricotireoideia. **Objetivo:** Realizar revisão de diagnósticos diferenciais de paralisia de prega vocal, utilizando-se caso clínico de tumor de sulco superior de pulmão. **Relato de caso:** Paciente feminina, 37 anos, atendida em emergência otorrinolaringológica, apresentando disfonia há 5 dias. Realizou videolaringoscopia, evidenciando paralisia de prega vocal esquerda em abdução na porção mediana. Antecedente de perda de peso, síncope e tosse crônica. Possuía videolaringoscopia de seis meses antes dentro da normalidade. **Discussão:** As etiologias das paralisias de prega vocal podem ser divididas de acordo com a topografia em que ocorre a lesão no nervo vago. As etiologias mais frequentes dos casos diagnosticados são: idiopática, compressão neoplásica de pulmão, tireoide, esôfago e linfonodos mediastinais, trauma cirúrgico e traumas externos.

P-047

SGP: 8114

Adenoma pleomórfico de glândula salivar menor

Autor(es): Paulo Tinoco, José Carlos Oliveira Pereira, Flávia Rodrigues Ferreira, Vania Lucia Carrara, Lara Bonani de Almeida Brito, Marina Bandoli de Oliveira Tinoco, Saulo Bandoli de Oliveira Tinoco

Palavras-chave: adenoma, adenoma pleomorfo, glândulas salivares menores.

Adenoma Pleomórfico, também conhecido como Tumor Misto Benigno, é o tipo histológico de tumor benigno mais comum das glândulas salivares. Constituem aproximadamente 90% de todos os casos de tumores benignos das glândulas salivares e 50% de todas as neoplasias originárias das glândulas salivares maiores e menores. A glândula parótida é a mais afetada, em aproximadamente 80% a 90% dos casos seguidas pelas glândulas salivares menores. Pode ocorrer em qualquer idade, mas é prevalente entre 40 e 60 anos de vida, com predileção para o sexo feminino. Estes tumores apresentam-se como massas lisas, indolores, de crescimento lento e não se fixam ao tecido adjacente, ocasionalmente pode ocorrer aumento rápido de volume, consistindo indicio presuntivo de transformação maligna. O trabalho descreve um caso de adenoma pleomórfico em glândula salivar menor.

P-048

SGP: 8123

Corpo estranho em traqueia

Autor(es): Paulo Tinoco, Wellington Luiz Rodrigues Magalhães, Bruno Bonani de Almeida Brito, José Carlos Oliveira Pereira, Flávia Rodrigues Ferreira, Vania Lucia Carrara, Lara Bonani de Almeida Brito, Marina Bandoli de Oliveira Tinoco, Saulo Bandoli de Oliveira Tinoco

Palavras-chave: reação a corpo estranho, obstrução das vias respiratórias, traquéia.

Corpo estranho (CE) na via aérea é uma importante causa de morbidade e mortalidade em crianças e jovens no Brasil. A aspiração de corpo estranho (ACE) aparece como a principal causa de morte por acidente em crianças menores de 3 anos. Logo após a aspiração de material estranho, a criança pode apresentar tosse persistente, sibilância, vômito, dificuldade respiratória, palidez, cianose ou episódios breves de apneia. Os achados clínicos dependem do tipo, tamanho e localização do corpo estranho. O tratamento de escolha para remoção de CE em crianças é a retirada endoscópica com equipamento rígido ou flexível.

P-049

SGP: 8155

Reconstrução mandibular com auxílio de biomodelo

Autor(es): Frederico Santos Keim, José Carlos Martins Junior

Palavras-chave: mandíbula, microcirurgia, técnicas de fixação da arcada ósseo-dentária.

Objetivo: As reconstruções da mandíbula e cavidade oral representam um desafio para o cirurgião. O manejo envolve a reconstrução cirúrgica ou reabilitação protética ou a combinação de ambos. **Relato do Caso:** Paciente de 67 anos com história de cirurgia de hemimandibulectomia direita para tratamento de um carcinoma espinocelular há cerca de 15 anos sem reconstrução. Há 18 meses foi submetido a uma cirurgia para ressecção de uma nova lesão em mandíbula esquerda, na qual foi realizada uma mandibulectomia de corpo e arco central da mandíbula. A opção do cirurgião foi a instalação imediata de uma placa de 2.4 mm fixada ao remanescente de ramo mandibular bilateral sem a reconstrução por enxertia. Ao exame clínico, constatou-se impossibilidade de excursão mandibular, sialorreia intensa, posição mandibular em abertura máxima, além de exposição cutânea da placa de reconstrução em lado direito. **Resultado:** O planejamento cirúrgico foi o de reconstrução com fíbula microvascular e fixação por uma placa do tipo Locking com auxílio de prototipagem para seleção e modelagem pré-operatória da placa. **Conclusão:** Descrevemos um caso de reconstrução mandibular microcirúrgica, na qual utilizamos a técnica de prototipagem rápida para planejamento na seleção da placa de reconstrução e tamanho do enxerto.

P-050

SGP: 8165

Mulheres obesas: características vocais e medidas fonatórias

Autor(es): Fernando Machado de Mesquita, Débora Cardoso Rossi, Florence Nunes Brandão, João Paulo de Andrade De Maria

Palavras-chave: obesidade, qualidade da voz, respiração, voz.

Introdução: Obesidade está associada a transtornos de saúde, respiratórios e de motricidade orofacial. **Objetivo:** Descrever as características vocais e as medidas fonatórias de um grupo de mulheres obesas grau III. **Método:** A amostra foi composta por dois grupos, o de estudo (GE), com 30 mulheres, entre 25 e 45 anos, obesas grau III candidatas à cirurgia bariátrica. O grupo controle (GC) foi selecionado por pareamento com mulheres de faixa etária próxima, sem sinal e/ou sintoma vocal e com o índice de massa corpórea (IMC) dentro da normalidade. **Resultados:** Nos resultados da avaliação perceptivo auditiva, no GE foi verificado na maioria do grupo: *pitch* médio para agudo, *loudness* considerado não adequado (forte ou fraco), ressonância variada, mas sem equilíbrio e escala GRBASI, com grau geral (G) igual à zero. Os resultados encontrados, na análise acústica, para a maioria dos sujeitos, em todas as amostragens de fala, do GC foram: médias da f0 menores que 204Hz. Todos os valores do TMF do GC foram maiores que os do GE. No cruzamento do GE com o GC, apresentaram significância estatística: a faixa etária, peso e IMC, na acústica a média da intensidade e TMF. **Conclusão:** As mulheres obesas grau III, do grupo estudado, apresentaram como característica da voz: *pitch* médio para agudo, *loudness* inadequado e ressonância não equilibrada. Na acústica, foi encontrado para o grupo frequência fundamental com tendência mais elevada e tempos máximos de fonação diminuídos.

P-051

SGP: 8168

Mulheres obesas: medidas fonatórias e frequência fundamental no pré e pós-cirurgia bariátrica

Autor(es): Fernando Machado de Mesquita, Débora Cardoso Rossi, Florence Nunes Brandão, João Paulo de Andrade De Maria

Palavras-chave: obesidade, qualidade da voz, respiração, voz.

Introdução: A obesidade grau III está associada a transtornos de saúde, respiratórios e de motricidade orofacial. **Objetivo:** Descrever medidas fonatórias e a frequência fundamental da voz de mulheres obesas grau III pré e pós-cirurgia bariátrica. **Método:** Foram selecionadas dez obesas grau III atendidas pelo Sistema Único de Saúde (SUS) em Belo Horizonte. Em ambiente acusticamente tratado, foram feitas medidas vocais e analisados no pré-operatório e comparadas com as mesmas medidas padronizadas realizadas no primeiro e terceiro mês após cirurgia bariátrica. **Resultados:** Na comparação dos resultados do pré com os dois de pós-operatório, obteve-se: no TMF de /s/, cinco sujeitos aumentaram um mês e seis diminuíram com três meses. Nove mantiveram valores menores que 19,7 nos três momentos; no /z/, quatro diminuíram com um mês; com três meses, quatro diminuíram; no /a/ com um e três meses, quatro diminuíram. Em relação à vogal /i/, com um mês sete aumentaram; idem para três meses. Na frequência fundamental, resultados iguais com um mês; e a maior parte aumentou com três meses. **Conclusão:** O TMF para /s/ e /z/, ficou abaixo do adequado nos três momentos. As vogais /a/ e /i/ mantiveram tempo abaixo do adequado. A frequência fundamental esteve acima da média nos três momentos. As variações são corroboradas pela perda ponderal individual e às mudanças dos hábitos alimentares e psíquicas após a cirurgia bariátrica.

P-052

SGP: 8172

Complicação do uso do broncojet em microcirurgia da laringe: relato de dois casos

Autor(es): José Antônio Pinto, Fabio Caracho Batista, Henrique Wambier, Renata Coutinho Ribeiro, Regina Helena N. Gonçalves, Thiago Branco Sonego

Palavras-chave: laringe, microcirurgia, pneumotórax, ventilação de alta frequência.

Introdução: A microcirurgia da laringe é um dos procedimentos cirúrgicos em que mais se observa competição pela via aérea entre o anestesiológista e o cirurgião. O paciente é ventilado por meio de uma cânula acoplada a um emissor de jato. Períodos de apneia são intercalados com a ventilação de alto fluxo, possibilitando a manipulação cirúrgica. Dentre as complicações descritas do uso do dispositivo encontram-se a distensão gástrica, a lesão traqueal, a aspiração de secreções para as vias aéreas inferiores e a ocorrência de pneumotórax. **Objetivo:** Descrevemos dois casos de complicações em crianças submetidas à microcirurgia de laringe. Uma do sexo masculino, com papilomatose laríngea, e outra do sexo feminino, com estenose laríngea, ambas apresentaram pneumotórax como complicação do uso do broncojet. **Discussão:** A ocorrência de barotrauma está relacionada a diversos fatores, incluindo o volume de gás fornecido, pressões superiores a 30-50 psi e tempo inspiratório excessivo resultando em estase respiratória e hiperinsuflação pulmonar. Apenas o controle da pressão nas vias aéreas não elimina o risco de desenvolvimento de pneumotórax. **Conclusão:** As equipes de otorrinolaringologistas e anestesiolistas devem estar atentas e equipadas na eventualidade de dessas complicações.

P-053

SGP: 8174

Linfoepitelioma de nasofaringe: relato de caso e revisão de literatura

Autor(es): Miguel Leal Andrade Neto, Fernanda Martins de Andrade, Epifanio José Pereira Filho, Loren de Brito Nunes, Pedro Simas Moraes Sarmento, Aknar Freire de Carvalho Calabrich

Palavras-chave: carcinoma de células escamosas, infecções por vírus epstein-barr, nasofaringe.

Introdução: Neoplasias de várias origens podem desenvolver-se na nasofaringe. Carcinomas não queratinizados (que constituem a maioria dos carcinomas nasofaríngeos), quando indiferenciados, frequentemente são infiltrados por linfócitos, sendo também conhecidos como linfoepiteliomas. **Caso Clínico:** J.S.N., 44 anos, sexo feminino, com queixa de obstrução nasal bilateral há mais de 6 meses e episódios de sangramento nasal. Ao exame, observou-se linfonodo cervical aumentado e lesão volumosa em rinofaringe, que obstruía quase a totalidade da passagem aérea. Foi encaminhada para biópsia e a imunoistoquímica confirmou tratar-se de um linfoepitelioma associado ao vírus Epstein Barr. **Discussão:** O carcinoma nasofaríngeo é histopatologicamente dividido em três categorias: carcinoma escamocelular queratinizado, carcinoma não queratinizado e carcinoma indiferenciado. Estudos populacionais mostram que o estadiamento inicial e a histopato-

logia são importantes fatores prognósticos. O quadro clínico dos pacientes portadores de linfopitelioma depende da localização do tumor primário e da direção de sua expansão. Na maioria das vezes, o primeiro sinal é uma massa cervical assintomática. A base do tratamento do carcinoma nasofaríngeo é a radioterapia. A principal causa do insucesso do tratamento é o diagnóstico tardio, pela inespecificidade dos sintomas. **Conclusão:** O linfopitelioma tem como característica histológica principal a infiltração linfocitária no tecido tumoral. Em relação à sintomatologia, é semelhante a outras lesões deste sítio anatômico, com queixas inespecíficas. Em caso de lesão suspeita, a intervenção não deverá jamais ser postergada, sob pena de se diminuir as possibilidades de cura de um tumor passível de tratamento.

P-054

SGP: 8190

Singamose laríngea como causa rara de tosse seca

Autor(es): Janaina Oliveira Bentivi Pulcherio, Eduardo Machado Oliveira da Silva, Daniela Pereira Rezende, Patrícia Bittencourt Barcia Barbeira, Marcos Aurélio Baptista de Oliveira

Palavras-chave: helmintos, parasitos, tosse.

Introdução: A tosse é sintoma de uma grande variedade de doenças e é um desafio diagnóstico. Destaca-se o parasitismo crônico das vias aéreas superiores como causa rara tosse seca. **Relato do caso:** Apresenta-se o caso de uma mulher de 41 anos, com quadro de tosse seca crônica e história de uso de várias medicações. À videolaringoscopia, observou-se a existência de organismo vermiforme em forma de “Y”, identificado como casal de *Mammomonogamus* (*Syngamus*) *laryngeus*. **Discussão:** *Syngamus laryngeus* é um nematódeo que habita o trato superior de búfalos, bovinos, caprinos e aves, podendo parasitar o homem de forma acidental. O diagnóstico da singamose laríngea se dá pelo exame do verme expelido por meio da tosse ou exame endoscópico. O único tratamento eficaz é a remoção do verme. **Comentários Finais:** O exame videolaringoscópico é de fácil realização e faz-se imprescindível no diagnóstico de doenças otorrinolaringológicas que causam tosse seca, mesmo as entidades incomuns.

P-055

SGP: 8198

Paralisia bilateral de glossofaríngeo pós-tonsilectomia

Autor(es): Débora Cipriani Dias, Viviane Feller Martha, Denise Rotta Rutkay Pereira, David Tesser Neto, Sérgio Kalil Moussalle

Palavras-chave: nervo glossofaríngeo, paralisia, tonsilectomia.

Introdução: Lesões neurais pós-tonsilectomia são pouco relatadas na literatura e aparentemente raras. Acompanhamos um caso de paralisia bilateral de nervo glossofaríngeo pós-adenotonsilectomia no ano de 2010. **Relato de Caso:** Criança de 5 anos veio à emergência por disfagia grave após 10 dias de adenotonsilectomia. A nasofibrolaringoscopia e a endoscopia digestiva alta não apresentaram alterações. Apresentava voz com qualidade hipernasal e disfagia para todas as consistências. Foi orientada a realizar exercícios indiretos da deglutição e avaliada por videodeglutogramas. Após mais de 40 dias de internação, recebeu alta hospitalar dependente de sonda nasotérmica e utilizando parcialmente a via oral. Lesão do nervo glossofaríngeo bilateral decorrente do calor do eletrocautério foi identificada como causa da complicação. O paciente recuperou-se após meses. **Revisão da literatura:** Injúria direta do nervo glossofaríngeo devido a sua proximidade da fossa amigdalina parece ser a explicação mais plausível para esta complicação. **Considerações finais:** Mesmo que a paralisia bilateral do glossofaríngeo seja uma complicação rara, os pacientes devem estar cientes da sua possibilidade de ocorrência.

P-056

SGP: 8202

Leiomiossarcoma de laringe radio-induzido

Autor(es): Paulo Tinoco, José Carlos Oliveira Pereira, Flávia Rodrigues Ferreira, Vânia Lucia Carrara, Lara Bonani de Almeida Brito, Marina Bandoli de Oliveira Tinoco, Saulo Bandoli de Oliveira Tinoco

Palavras-chave: laringe, leiomiossarcoma, radioterapia.

Leiomiossarcoma de laringe é uma neoplasia rara e extremamente agressiva. Até o momento, existem aproximadamente 50 casos dessa patologia descritos na literatura em cabeça e pescoço. Relatamos um caso de leiomiossarcoma de laringe após radioterapia para tratamento de neoplasia maligna.

P-057

SGP: 8204

Carcinoma epidermoide de prega vocal: relato de caso

Autor(es): Hamilton Leal Moreira Ferro, Aline Gaiotto Maluta, Luzia Gross Lague, Marcela Cristina Weber Pasa, Naize Giacobbo de Lima, Ricardo Kunde Minuzzi

Palavras-chave: carcinoma de células escamosas, disфонia, glote.

A grande maioria dos cânceres da laringe é de origem epitelial e do tipo carcinoma epidermoide, Aproximadamente 2/3 desses tumores surgem na glote. Quanto à epidemiologia, trata-se de uma doença que compromete principalmente homens e fumantes. O objetivo deste estudo é relatar um caso de carcinoma epidermoide de prega vocal com diagnóstico precoce. Paciente do sexo masculino, 62 anos, tabagista, procurou o serviço de otorrinolaringologia apresentando disфонia, sem tosse ou odinofagia. Na videolaringoscopia, foi encontrada massa tumoral no terço anterior da prega vocal direita, sem mais alterações. No exame de biópsia constatou-se Carcinoma Epidermoide Invasivo Moderadamente Diferenciado. Foi encaminhado à radioterapia e passados 4 meses de tratamento, apresentou melhora do quadro com exame de controle pós-radioterapia, com prega vocal sem sinais de lesão tumoral. Submetido à videolaringoscopia após 9 meses/1 ano 4 meses, que mostrou pregas vocais móveis, com bordos preservados e sem sinais de lesão tumoral. O reconhecimento do quadro clínico e exames, quando realizados precocemente e corretamente, permitem taxas de cura elevadas, com baixa morbidade no carcinoma epidermoide unilateral de prega vocal.

P-059

SGP: 8216

Cirurgia associada à aplicação de toxina botulínica do tipo A no tratamento dos granulomas inespecíficos de processo vocal

Autor(es): José Antonio Pinto, Thiago Branco Soneto, Rodrigo Prestes dos Reis, Henrique Wambier, Elcio Izumi Mizoguchi

Palavras-chave: doenças da laringe, granuloma laríngeo, laringe, microcirurgia, toxinas botulínicas.

Granulomas inespecíficos de processo vocal são lesões benignas raras que se manifestam na glote posterior, causando sintomas variados. De etiologia multifatorial, não há um consenso para o tratamento desta patologia, o que a torna um grande desafio. **Objetivos:** Relatar nossa experiência no tratamento de granulomas inespecíficos de processo vocal com ressecção microcirúrgica associada à aplicação de toxina botulínica do tipo A. **Material e Métodos:** Estudo retrospectivo, em que foram avaliados os resultados de pacientes tratados com microcirurgia de laringe associada à aplicação de toxina botulínica entre 1995 a 2010 no nosso serviço. **Resultados:** Foram avaliados cinco pacientes, do sexo masculino. Todos apresentavam RLF, sendo que um tinha associada história de entubação orotraqueal prévia e três de abuso vocal. Dois casos apresentaram recidiva após o tratamento inicial e posterior melhora do quadro após tratamento adjuvante e três casos responderam ao tratamento inicial, sendo que em dois deles foi mantido tratamento adjuvante por um período no pós-operatório. **Conclusão:** O tratamento combinado com microcirurgia de laringe e aplicação de toxina botulínica se mostrou eficaz nos casos sintomáticos em que há falha no tratamento clínico.

P-060

SGP: 8243

Laringocele

Autor(es): Paulo Tinoco, José Carlos Oliveira Pereira, Flávia Rodrigues Ferreira, Vânia Lucia Carrara, Lara Bonani de Almeida Brito, Marina Bandoli de Oliveira Tinoco, Saulo Bandoli de Oliveira Tinoco

Palavras-chave: doenças da laringe, laringe, obstrução das vias respiratórias.

Laringocele é uma patologia rara da laringe e caracteriza-se pela dilatação anormal do sáculo do ventrículo de Morgani. Sua patogênese é controversa, consideram-se dois fatores na formação da laringocele: fator congênito e adquirido. É classificada em interna e externa. Mais comum em homens, a sintomatologia varia de acordo com suas dimensões, na maioria das vezes são assintomáticas. A pressão intralaringea contribui para acarretar a dilatação do sáculo. O diagnóstico consiste em história clínica, anamnese e exame de imagem, a tomografia computadorizada é método de eleição para auxiliar no diagnóstico. O tratamento consiste na retirada cirúrgica

Paralisia de prega vocal bilateral em adução após tireoidectomia

Autor(es): Edmara Laura Campiolo, Carolina Vianna Gerber, Fernanda Zeni da Rosa, Fernando Arruda Ramos, Gustavo Philippi de Los Santos, Lina Ana Medeiros Hirsch

Palavras-chave: cordotomia, paralisia das pregas vocais, tireoidectomia.

Descrever um relato sobre paralisia de pregas vocais bilateral em adução, uma complicação rara de tireoidectomia total devido à lesão do nervo laríngeo recorrente. É causa frequente de rouquidão e está associada a distúrbios respiratórios graves devido ao fechamento do espaço glótico. V.L.S.R.S., 37 anos. No ano de 2002 realizou uma cirurgia de tireoidectomia total. Após a cirurgia, apresentou quadro de afonia, dispneia e disfagia; evoluindo para rouquidão, e piora da dispneia após cinco meses da cirurgia. Permaneceu com esses sintomas durante oito anos, com diminuição significativa da sua atividade laboral. Em 2010, procurou o Serviço de Otorrinolaringologia, onde foi encaminhada ao Serviço de Cirurgia de Cabeça e Pescoço para correção da paralisia. A técnica cirúrgica realizada foi a cordotomia posterior em prega vocal direita. Permaneceu 15 dias com traqueostomia, apresentando excelente evolução do quadro. A paralisia bilateral em posição mediana traz distúrbios respiratórios importantes, levando ao um déficit na qualidade de vida dos pacientes. A traqueostomia de emergência é uma indicação nesses casos, até a cirurgia definitiva, pois o risco do paciente entrar em apneia é alto.

Pseudotumor inflamatório de hipofaringe: relato de caso

Autor(es): Luiz Henrique Carboni Souza, Rodrigo Lacerda Nogueira, Emanuel Capistrano Costa Junior, Renata Maria Soares Malago, Mariane Sayuri Yui, Guilherme Pietrucci Buzatto, Carolina Sponchiado Miura

Palavras-chave: corticosteróides, hipofaringe, prednisolona.

Pseudotumor inflamatório é um tumor de partes moles de etiologia desconhecida que, embora histologicamente seja benigno, clínica e radiologicamente mimetiza uma doença maligna. A ocorrência dessa patologia em região de cabeça e pescoço é rara, em especial na região da hipofaringe. Diferentes modalidades de tratamento têm sido descritas, com maior ênfase na corticoterapia sistêmica, com resultados animadores. A seguir, apresentaremos relato de caso de paciente feminina, 36 anos, com quadro clínico e radiológico sugestivos de tumor em região de hipofaringe, com Punção Biópsia Aspirativa sugerindo Adenoma Pleomórfico Indeterminado, porém com biópsia indicando Pseudotumor Inflamatório de Hipofaringe. Discutiremos a respeito do tratamento proposto e seus resultados, por meio de comparações por exames de RNM cervical pré e pós-tratamento.

Síndrome de Eagle: relato de dois casos

Autor(es): Monik Assis Espindula, Rafael Fernandes Goulart dos Santos, José Felipe Bigolin Filho, Amadeu Luís Alcântara Ribeiro, Luiz Augusto Miranda Sanglard, Ludimila de Oliveira Cardoso, Thiago de Oliveira Barros, Wilson Benini Guércio

Palavras-chave: cervicalgia, dor facial, transtornos de deglutição.

A Síndrome de Eagle foi descrita inicialmente em 1937 e é considerada uma doença rara, cujos sintomas são inespecíficos e abrangem cervicalgia, otalgia e sensação de corpo estranho na garganta. Devido a seus sintomas, raramente é suspeitada e tem sua abordagem preferencialmente cirúrgica.

Carcinoma epidermoide em dorso de língua em paciente não tabagista e não etilista

Autor(es): Miguel Bonfitto, Jesiel Ballerini, Rodrigo Gonçalves Dias, Deise Mara Lima da Costa

Palavras-chave: boca, carcinoma de células escamosas, neoplasias da língua.

Introdução: Apesar de os tumores malignos de boca estarem associados a tabagismo e etilismo em cerca de 90% dos pacientes, outros fatores de

risco são importantes e devem ser valorizados pelos médicos. A infecção por HPV e a exposição solar podem, isoladamente, estar associadas a um processo neoplásico, assim como o trauma bucal crônico, predisposição familiar e infecção por HIV, Citomegalovírus, HTLV, Epstein-Barr, entre outros. **Objetivos:** Alertar a importância de fatores de risco menos prevalentes para o carcinoma de língua ao relatar o caso de uma paciente sem fatores de risco maiores e com tal afecção. **Materiais e Métodos:** Acompanhou-se a evolução de uma paciente de 74 anos, do sexo feminino, com carcinoma epidermoide em dorso de língua internada pela otorrinolaringologia. Tinha história de exposição solar e infecção labial por HPV, não era tabagista nem etilista. Apresentou lesões iniciais em lábio inferior e posteriormente lesão neoplásica exofítica progressiva em dorso lingual e metástases múltiplas, evoluindo para o óbito. **Modelo:** Relato de caso. **Resultados e Conclusões:** Pode-se concluir que não se deve subestimar a importância de fatores de risco menores no desenvolvimento dos cânceres de boca. É de se relevar a influência de fatores, muitas vezes menosprezados, como: exposição solar, infecções (HPV, dentre outras), hábitos de higiene bucal e alimentares, assim como a predisposição genética do paciente.

Lesões benignas de pregas vocais: experiência cirúrgica do Serviço Otorrinolaringologia da Santa Casa de Misericórdia da Bahia

Autor(es): David Greco Varela, Amanda Canário Andrade Azevedo, Lorena Pinheiro Figueiredo, Fabiola Moreira Magalhães, André Vital Nazianzeno, Nílvano Alves Andrade

Palavras-chave: cistos, papiloma, pregas vocais, pólipos.

Introdução: Os pólipos vocais são lesões benignas atribuídos ao fonotrauma somado a processos irritativos. Os papilomas laríngeos são os mais comuns tumores benignos da laringe causados pelo papiloma vírus humano (HPV). Os cistos vocais podem ter origem epidérmica ou uma retenção mucoide. Já os nódulos vocais são lesões associadas ao fonotrauma, tanto em crianças como em adultos. **Objetivo:** Analisar o perfil das lesões benignas operadas em Serviço de referência do Estado da Bahia. **Métodos:** Foram incluídos no estudo os casos identificados em exame videolaringoscópico como lesões benignas e com indicação cirúrgica devido à queixa de baixa qualidade vocal e/ou dispneia. **Resultados:** Foram registrados 62 casos cirúrgicos. As lesões com maiores frequências encontradas foram: pólipos (30,6%), papiloma (22,5%), cistos (19,4%) e outras lesões (27,4%). **Discussão:** O conhecimento da frequência das lesões benignas de pregas vocais mais comuns em seu ambiente geográfico capacita melhor o residente e frisa aspectos peculiares de cada uma dessas lesões. O achado da maior frequência de lesões definidas como pólipos (30,6%) e papilomas laríngeos (22,5%) é verificado em alguns trabalhos. A verificação orientada dos residentes em todas as etapas de diagnóstico e tratamento das lesões tidas inicialmente como benignas é fundamental na formação do novo profissional

Carcinoma papilífero em cisto tireoglossal: Relato de caso

Autor(es): Aden Luigi Castro Testi, Marcos Ribeiro de Magalhães, Henrique Pedro Magoga Filho, Noelle Kistemarcker do Nascimento Bueno, Renato Cardoso Guimarães, Priscila Yukie Aquinaga, Amanda Feliciano da Silva

Palavras-chave: carcinoma, cisto tireoglossal, glândula tireóide.

Introdução: Os cistos do ducto tireoglossal são resultado de um defeito, durante a embriogênese, no fechamento do ducto tireoglossal, sendo os cistos não-odontogênicos mais comuns do pescoço. Acredita-se que 7% da população mundial apresente remanescência deste ducto. **Objetivo:** Descrever o caso de um paciente adulto com diagnóstico anatomopatológico de carcinoma papilífero em cisto de ducto tireoglossal. **Discussão:** Em nosso caso, optamos por realizar a tireoidectomia total, concordando com os trabalhos de Falvo et al., de 2006, e Steck et al., de 2007, que relatam a não raridade do achado de carcinoma na glândula tireóide e também pela teoria da neoplasia intracística ser uma metástase de um carcinoma oculto de tireóide. **Conclusão:** Diante do sabido de que, mesmo raro, pode haver malignização do cisto do ducto tireoglossal, é imprescindível a solicitação de anatomopatológico da peça cirúrgica. Realizar tireoidectomia associada ainda é uma conduta controversa e necessita de mais evidências científicas para sua indicação ou exclusão formal.

Desafios do rabdomiossarcoma dos seios paranasais: relato de caso e revisão de literatura

Autor(es): Jéssica Guimarães Gomes Silva, Augusto Cesar Lima, Larissa Salomão Pereira, Nicolau Tavares Boechem, Alexandra Torres Cordeiro Lopes de Souza

Palavras-chave: adolescente, neoplasias de cabeça e pescoço, rabdomiossarcoma alveolar.

O rabdomiossarcoma é uma neoplasia maligna rara originária de células mesenquimais primitivas, sendo mais comum na região de cabeça e pescoço e em pacientes pediátricos. Apesar dos avanços, observamos diagnósticos em estádios avançados, com terapêutica restrita e prognóstico ruim na maioria dos casos, especialmente naqueles que acometem os seios paranasais. O objetivo deste trabalho é relatar um caso de rabdomiossarcoma paranasal em paciente jovem atendido no serviço de Otorrinolaringologia e Neurologia e revisar a literatura existente. **Relato de Caso:** Paciente masculino, 18 anos, iniciou quadro de congestão nasal, epistaxe e anosmia há seis meses, evoluindo com proptose e amaurose ipsilateral rapidamente progressiva. A TC de crânio e seios paranasais demonstrou lesão expansiva ocupando região maxilo-etmoidal e fossa nasal esquerda com extensão para órbita ipsilateral. Realizada biópsia incisional por videoendoscopia. Histopatológico evidenciou neoplasia maligna de células redondas infiltrando osso, partes moles e mucosa respiratória, com áreas de necrose, confirmando o diagnóstico de rabdomiossarcoma alveolar em estudo imunoistoquímico. Paciente evoluiu no mesmo mês com dor retroorbitária e assimetria facial deformante, sendo encaminhado ao serviço de referência para tratamento multimodal, quimioterapia e radioterapia associadas. **Conclusão:** O RMS de cabeça e pescoço se apresenta, na maioria das vezes, com sintomas inespecíficos, levando ao atraso no diagnóstico e início do tratamento, determinando um pior prognóstico, principalmente quando se refere ao subtipo alveolar, de pior sobrevida pela maior propensão à metástase à distância. A terapia multimodal individualizada, com ressecção cirúrgica do tumor, radioterapia e quimioterapia, deve sempre ser de escolha por aumentar a sobrevida dos pacientes.

Tuberculose miliar com manifestações laringeas

Autor(es): Renan Augusto Felipe, Vinicius Ribas Fonseca, Antonio Celso Nassif Filho, Diego Augusto de Brito Malucelli, Eliza Mendes de Araújo

Palavras-chave: disfonia, laringe, laringoscopia, tuberculose.

A tuberculose laringea é uma das doenças granulomatosas mais comuns da laringe; porém, representa menos de 1% dos casos de tuberculose extrapulmonar. O sintoma mais frequente é a disfonia, seguido por odinofagia, disfagia, tosse, hemoptise e até dispneia. Na videolaringoscopia, há presença de lesões nodulares, exofíticas, ulceração, hiperemia, edema e monócordite. O objetivo deste estudo é relatar um caso clínico de um paciente com queixa de disfagia, febre, emagrecimento e linfonodomegalia submandibular, sendo diagnosticada tuberculose laringea após todo processo de investigação. O paciente apresentou evolução favorável ao esquema terapêutico antituberculoso (RIPE) instituído, com consequente melhora do quadro.

Linfoma não-Hodgkin em base de língua

Autor(es): Janaina Oliveira Bentivi Pulcherio, Eduardo Machado Oliveira da Silva, Daniela Pereira Rezende, Patrícia Tramontano Fraiha, Marcos Aurélio Baptista de Oliveira

Palavras-chave: linfoma não hodgkin, neoplasias da língua, neoplasias orofaríngeas..

Introdução: Os linfomas compõem o terceiro grupo mais comum dos cânceres orais. O acometimento do anel linfático de Waldeyer por linfoma não-Hodgkin não é incomum, mas sua apresentação na língua é rara. Faltam dados na literatura para esclarecer características, estatísticas e classificação dos linfomas nesta região. **Apresentação do Caso:** Paciente masculino, 69 anos, com quadro de sensação de corpo estranho na garganta havia dois meses, sem outros sintomas. Videolaringoscopia mostrou lesão de aspecto nodular em base de língua. Histopatológico e imunoistoquímico revelaram linfoma não-Hodgkin difuso de grandes células B germinativas.

Aspirado de medula óssea, sorologias e exames de imagem foram normais. Foi encaminhado ao acompanhamento onco-hematológico. **Discussão:** Linfoma difuso de grandes células B é típico de idosos, com predomínio do sexo masculino. Há escassez de sinais e sintomas. O diagnóstico é feito por meio de biópsia. Exames de imagem estão reservados para avaliar extensão da doença e complicações. Geralmente, há boa resposta ao tratamento com quimioterapia e radioterapia. O prognóstico relaciona-se ao estágio tumoral, tipo celular e resposta ao tratamento. **Comentários finais:** Os linfomas devem ser considerados no diagnóstico diferencial de lesões orais.

Paralisia de hemilaringe por compressão do nervo laríngeo recorrente esquerdo consequente à dilatação aneurismática aórtica

Autor(es): Daniella Cintra Martins, Marco Antonio Ferraz de Barros Baptista, Leonardo Haddad, Priscila Bogar Rapoport

Palavras-chave: linfoma não hodgkin, neoplasias da língua, neoplasias orofaríngeas..

O aneurisma aórtico é uma causa pouco frequente de paralisia do nervo laríngeo recorrente. Foi relatado o caso clínico de uma paciente de 77 anos de idade, procedente do ambulatório de otorrinolaringologia, com queixa de disfonia há 8 meses. Realizou-se telelaringoscopia, na qual foi observada paralisia da hemilaringe esquerda, e, pela tomografia computadorizada cervical e torácica, observou-se um aneurisma de arco aórtico. O objetivo deste relato é fazer uma revisão bibliográfica quanto à etiologia, sintomatologia, diagnóstico e tratamento deste tipo de paralisia das cordas vocais.

Abscesso laringeo em aritenóide: relato de caso

Autor(es): Tatiana Carneiro da Cunha Almeida, Artur Grinfeld, Abrahão Grinfeld, Paulo Sérgio Perazzo, Francisco José Motta Barros de Oliveira Filho, Mirella Melo Metidieri, Larissa Roberta Souza Campos

Palavras-chave: abscesso, cartilagem aritenóide, laringe.

Introdução: Os abscessos laringeos podem ser considerados uma raridade clínica atualmente, devido, principalmente, ao aumento do uso de antibióticos, bem como seus espectros de ação. A localização mais frequente dos abscessos na laringe é a região supraglótica periepiglótica, sendo extremamente incomuns em outras regiões. Além disso, é válido ressaltar que esses pacientes podem apresentar-se ao otorrinolaringologista com outras queixas comuns, tais como disfonia, dor, disfagia ou sensação de corpo estranho na garganta, ou ainda ser, frequentemente, um achado ocasional, não necessitando de tratamento específico. **Relato de Caso:** Paciente do sexo feminino, 71 anos, diabética e hipertensa, procurou nosso serviço com quadro de odinofagia intensa há 24 horas. Após avaliação otorrinolaringológica, diagnosticou-se faringite infecciosa. Após 24 horas, paciente evoluiu com piora da odinofagia associada à febre e alta e disfonia. Realizou-se videofaringolaringoscopia com ótica rígida, que demonstrou hipertrofia e hiperemia intensas na aritenóide esquerda. Realizou-se acompanhamento do quadro com uma sequência de videofaringolaringoscopias e observando-se presença de secreção purulenta drenando da aritenóide esquerda. Após o quinto dia do uso de lincomicina e com a melhora dos sintomas, foi iniciado cefaclor por dez dias, tendo involução completa dos sintomas em torno do 30º dia de evolução. **Discussão:** O abscesso laríngeo deve ser um diagnóstico diferencial em casos de maior gravidade de uma laringite comum. Na maioria dos casos, o tratamento clínico resolve o caso, mas uma abordagem cirúrgica pode ser necessária, especialmente para descartar neoplasias ou outras alterações anatômicas da laringe.

Um caso raro de linfoma difuso de grandes células B cursando com Síndrome do Ápex Orbitário

Autor(es): Juliana Lana Milane, Larissa Fernandez Correia Brandão, Marcus Miranda Lessa, Álvaro Muiños de Andrade, Clara Mônica Figueiredo de Lima, Hélio Andrade Lessa

Palavras-chave: linfoma difuso de grandes células b, oftalmoplegia, órbita.

A Síndrome do Ápex Orbitário é caracterizada por oftalmoplegia, ptose palpebral e perda da acuidade visual. A maioria dos casos tem etiologia

inflamatória. **Objetivo:** Relatar um caso raro de Síndrome do Ápex Orbitário causada por linfoma difuso de grandes células B. **Relato do caso:** MADP, 33 anos, feminina, com quadro de obstrução nasal, otalgia e dor retrorbitária, há 2 meses. Evoluiu com edema e ptose palpebral direita, acompanhados de diplopia, proptose e amaurose ipsilaterais. Ao exame apresentava-se com ptose, proptose e oftalmoplegia. À endoscopia nasal visualizou-se edema em meato médio direito. A Tomografia Computadorizada (TC) evidenciou material com densidade de partes moles em seio maxilar, etmoidal anterior e posterior direitos. Foi aventada a hipótese diagnóstica de Síndrome do Ápex Orbitário como complicação de rinossinusite. A paciente foi submetida ao tratamento com antibioticoterapia, corticoide endovenoso e cirurgia endoscópica nasal. O exame anatomopatológico apresentou processo inflamatório crônico. A paciente evoluiu com dor e parestesia em hemiface direita, associadas a trismo, quemose e lesão de aspecto granulomatosa em palato mole e região retromolar inferior direita. Nova TC revelou velamento de seios maxilar, etmoide e esfenóide, além de cavidade orbitária e mastoide à direita, havendo acometimento de espaços mastigatório, bucinador e parafaríngeo. Repetiu-se a biópsia, que evidenciou linfoma difuso de grandes células B centroblastico. A paciente iniciou quimioterapia, vindo a óbito após 5 meses do início do tratamento. **Conclusão:** O prognóstico reservado da Síndrome do Ápex Orbitário exige agilidade na propedêutica e tratamento e nos permite concluir que sempre devemos considerar a neoplasia no diagnóstico diferencial desta síndrome.

P-073

SGP: 8359

Carcinoma de ducto salivar em glândula salivar menor: relato de caso

Autor(es): Manuella Silva Martins, Otavio Marambaia, Milena Magalhães de Sousa, Lilian Lacerda Leal, José Franklin Gomes Dantas

Palavras-chave: carcinoma ductal, ductos salivares, glândulas salivares menores.

Introdução: Carcinoma salivar de ducto salivar (SDC) é um tumor maligno incomum de glândula salivar. A raridade deste tumor foi apresentada por várias revisões de série de neoplasias de glândulas salivares. Acomete com maior prevalência as glândulas salivares maiores, principalmente das glândulas parótidas, em 80% dos casos. O envolvimento das glândulas salivares menores é ainda menos frequente, por isso a apresentação é geralmente insidiosa. **Objetivo** deste estudo é relatar um caso de carcinoma de ducto salivar de glândula salivar menor em uma paciente do sexo feminino. **Discussão:** SDC é um adenocarcinoma de alto grau de origem de glândula salivar, que é histologicamente indistinguível de carcinoma de ductal da mama. Embora esta neoplasia tenha sido descrita por Kleinsasser et al., em 1968, ainda existem poucas séries na literatura. A incidência de SDC varia entre 6% e 10% de todo o câncer de parótida; no entanto, é difícil de determinar o índice verdadeiro de ocorrência desde que o tumor, pois pode vir associado a outras neoplasias. Histologicamente, SDC é caracterizado pelo envolvimento intraductal com diversas modalidades de crescimento, as quais são: sólido, papilífero, cribriforme e frequentemente com comedonécrose. **Conclusão:** Carcinoma de ducto salivar é uma neoplasia rara que acomete as glândulas salivares, com acometimento ainda mais incomum em glândulas salivares menores. Apesar de descrita desde 1968, ainda existem poucos estudos sobre esta patologia.

P-074

SGP: 8360

Carcinoma espinocelular multicêntrico de cabeça e pescoço

Autor(es): Luzia Gross Lague, Hamilton Leal Moreira Ferro, Naize Giacobbo de Lima, Marcela Cristina Weber Pasa, Aline Gaiotto Maluta, Ricardo Kunde Minuzzi

Palavras-chave: carcinoma, carcinoma de células escamosas, neoplasias de cabeça e pescoço.

Introdução: O carcinoma espinocelular de cabeça e pescoço é um dos cinco tipos de cânceres mais comuns no mundo, ocupando o quinto lugar em mortalidade por câncer, incluindo cavidade oral, faringe e laringe. **Objetivo:** Relatar um caso de carcinoma espinocelular multicêntrico de cabeça e pescoço, em seguimento há mais de cinco anos com recidivas. **Apresentação de Caso:** MLZ, 62 anos, feminina, há seis anos apresentou quadro de disfonia e flegmão em região cervical anterior em uso de antibióticos, sem melhoras. Referia tabagismo e negava etilismo. Solicitada tomografia

computadorizada cervical e torácica, evidenciou-se processo inflamatório em região cervical e tumor invadindo comissura anterior e cone elástico. Realizada biópsia e revelando carcinoma espinocelular. Incisões cicatrizadas, foram indicadas radioterapia e reposição hormonal por hipofunção da tireoide. No quinto ano, apresentou lesão no dorso da língua. Submetida à cirurgia com congelação, evidenciou carcinoma espinocelular. Paciente em seguimento. **Discussão:** O carcinoma espinocelular acomete principalmente homens e relaciona-se ao tabagismo, etilismo, avitaminoses, sífilis e HPV. A rotina de seguimento é mensal no primeiro ano, trimestral no segundo, semestral no terceiro e anual após o quinto; a detecção precoce de recidivas é de suma importância para que haja menor agressividade no tratamento. Com radioterapia, há alta incidência de hipotireoidismo. **Comentários Finais:** Carcinoma espinocelular constitui um problema de saúde pública, devido aos pacientes procurarem auxílio especializado com o estadiamento mais avançado e a taxa de sobrevida ser baixa.

P-075

SGP: 8361

Relação entre carcinoma de laringe e abuso vocal em professoras da rede pública de ensino de Curitiba/PR; resultados encontrados e revisão de literatura

Autor(es): Eduardo Baptistella, Marcelo Charles Pereira, Diego Malucelli, Daniel Rispoli, Thanara Pruner da Silva, Renata Vecentin Becker, Daniela Dranka, Gustavo Bernardi

Palavras-chave: carcinoma, disfonia, docentes, laringe.

Introdução: Os professores usam a voz como instrumento de trabalho e constituem um dos grupos de maior risco para o desenvolvimento de uma alteração vocal. As queixas relacionadas à voz mais comuns em professores são: fadiga vocal, perda da voz, dor em região de garganta e rouquidão. As alterações vocais, muitas vezes, agravam-se com o uso abusivo ou mau uso da voz, problemas respiratórios ou tabagismo. Diversos estudos tem relacionado à atividade ocupacional com disfonia, porém há uma carência na literatura no que se refere à possível associação de abuso vocal nessa classe de trabalhadores com carcinoma de laringe. O carcinoma de laringe é um dos mais comuns a atingir a região da cabeça e pescoço, sendo 25% dos tumores malignos que acometem esse local e 2% de todas as neoplasias malignas. **Objetivo:** Analisar a possível relação entre abuso vocal e carcinoma laríngeo. **Material e Método:** Estudo retrospectivo, com análise de 328 prontuários de professoras da rede pública de ensino de Curitiba, com mais de cinco anos de profissão, com queixas fonatórias atendidas entre o período de janeiro de 2009 e janeiro de 2011. **Resultados:** 104 pacientes eram tabagistas há pelo menos 2 anos. Dentre elas, foram encontrados 12 casos de leucoplasia e dois casos de carcinoma espinocelular laríngeo. Nas 224 professoras não-fumantes, não foram encontradas alterações malignas ou pré-malignas. **Conclusão:** Não há relação entre o abuso vocal com carcinoma laríngeo. Há, porém, concordância com a literatura no que se refere ao tabagismo como fator de risco para a neoplasia estudada.

P-076

SGP: 8371

Tratamento cirúrgico de estenose glótica anterior congênita: relato de caso

Autor(es): Rachel Catão de Lucena, Tarcísio Aguiar Linhares Filho, Ricardo Silva Chibai Loureiro, Renato Tadao Ishie, Christian Wiikmann

Palavras-chave: anormalidades congênitas, doenças da laringe, laringostenose, mitomicina, pregas vocais.

Estenoses laríngeas congênitas são raras e constituem menos de 5% de todas as deformidades laríngeas congênitas. Tal malformação resulta de uma recanalização incompleta da laringe primitiva durante a décima semana da embriogênese. A finalidade do tratamento das estenoses laríngeas é fornecer uma via aérea patente e oferecer uma boa qualidade vocal. O objetivo deste relato é descrever técnica cirúrgica de estenose glótica anterior congênita e avaliar o resultado do pós-operatório. A abordagem cirúrgica da estenose laríngea ainda é um grande desafio, pois a recorrência apresenta-se como principal questão dentre as técnicas descritas na literatura, não havendo consenso sobre a abordagem ideal.

Schwannoma de laringe: relato de caso

Autor(es): Edson Junior de Melo Fernandes, Claudiney Candido Costa, Marina Neves Rebouças, Fabiano Santana Moura, Mikhael Romanholo El Cheikh

Palavras-chave: doenças da laringe, neoplasias laringeas, neurilemoma.

Introdução: Os tumores neurogênicos da laringe são raros, com poucos casos relatados na literatura. Em particular, schwannomas são responsáveis por 0,1% de todas as neoplasias benignas da laringe. São tumores das bainhas dos nervos periféricos, nervos autonômicos e pares cranianos. **Objetivo:** Relatar caso clínico de paciente portadora de schwannoma laringeo atendida em nosso serviço. **Relato de caso:** paciente, feminina, 20 anos, procurou ajuda médica com queixa de dispnéia progressiva há 1 ano, disfonia, disfagia para sólidos e sensação de *globus* faríngeo. Laringoscopia rígida evidenciou tumoração supraglótica obstruindo aproximadamente 90% da luz. Evoluiu com dispnéia intensa, sendo realizada traqueostomia de urgência. Ressonância nuclear magnética evidenciou lesão expansiva com intenso realce heterogêneo após a infusão do contraste venoso junto à parede posterior da hipofaringe, ocupando toda a sua luz, com 2,8cm e 2,2cm em seus maiores diâmetros, sugestiva de lesão neoplásica. Exame histopatológico e imunoistoquímica concluíram ser, a lesão, schwannoma laringeo. A paciente foi, então, submetida à cirurgia aberta de laringe para ressecção da lesão. Em pós-operatório imediato, evolui sem complicações. **Conclusão:** O diagnóstico definitivo de lesões em laringe pode se tornar difícil, sendo, muitas vezes, conseguido apenas pelo exame anatomopatológico.

Aspectos clínico-funcionais da papilomatose laringea

Autor(es): David Greco Varela, Tiago Barros da Rocha, Gentileza Santos Martins Neiva, Marília Pinheiro Vasconcelos, Nilvano Alves Andrade

Palavras-chave: disfonia, papiloma, pregas vocais.

Introdução: A papilomatose respiratória recorrente (PRR) é uma doença viral, causada pelo papiloma vírus humano (HPV), associada a lesões na via aérea, sendo a mesma uma neoplasia benigna e causa de disfonia em adultos e crianças. Possui curso da doença variável e remissão espontânea e/ou outras formas agressivas. **Objetivo:** Verificar as alterações clínico-funcionais de pacientes com diagnóstico de papilomatose de cordas vocais. **Métodos:** Estudo de corte transversal, com uma amostra composta por 20 pacientes com lesões de papilomatose laringea atendidos no Serviço de Otorrinolaringologia do Hospital Santa Izabel (BA), durante o período de 1 ano. Foi aplicado questionário para avaliar o aspecto clínico-funcional da enfermidade e por exame videolaringoscópico. As variáveis qualitativas foram expressas em frequência simples e relativa e comparadas pelo teste do Qui-quadrado de Pearson e Teste Exato de Fisher. **Resultados:** Todos os pacientes apresentaram disfonia como seu primeiro sintoma, tendo prevalência maior de lesão mista na forma juvenil (41,7%), e na forma adulta, 12,5%. As recidivas tiveram taxas maiores na forma juvenil (até cinco cirurgias realizadas); e no VHI total mostrou-se maior participação da classe moderada na juvenil (41,7%), e moderada e grave na adulta (ambas com 37,5%). **Conclusões:** Concluiu-se que quanto mais agressiva é a forma da papilomatose de corda vocal, maior será o grau de disfonia do paciente.

Granuloma de processo vocal extenso por refluxo laringo-faríngeo

Autor(es): Ana Cláudia Ghiraldi Alves, Isabele Favoretto Cañas Peccini, Pedro Robson Boldorini, Fábio Tadeu Moura Lorenzetti

Palavras-chave: granuloma, laringe, laringoscopia, pregas vocais.

Introdução: A etiopatogenia do granuloma de processo vocal é atribuída principalmente a três fatores predisponentes: abuso vocal, doença do refluxo laringo-faríngeo (RLF) e intubação laringea. Quando não se encontra nenhuma dessas causas, considera-se como idiopática. **Objetivo:** Relatar um caso de granuloma da laringe de grande volume e de rápida evolução, assim como seu seguimento e sua regressão após tratamento do refluxo laringo-faríngeo. **Considerações finais:** O tratamento cirúrgico do granuloma deve ser associado ao tratamento dos fatores predisponentes para ser uma alternativa viável nos casos de lesões grandes. Além disso, o

seguimento tardio é recomendado, assim como o controle constante dos fatores etiopatogênicos.

Afecções cirúrgicas das glândulas salivares - estudo retrospectivo

Autor(es): Nathália Fiori Devito, Rosilene De Melo Menezes, Claudio Trevisan Junior, Vivian Angerami Gonzalez, Fernanda B. Serra, Mariana Rufino de Sousa Barbosa

Palavras-chave: glândula submandibular, neoplasias da glândula submandibular, neoplasias epiteliais e glandulares.

Introdução: As glândulas salivares são órgãos exócrinos produtores de secreções, que exercem funções protetoras, lubrificantes e digestivas. As neoplasias de glândulas salivares são responsáveis por cerca de 2% a 6,5% dos tumores da região de cabeça e pescoço. A baixa incidência das neoplasias de glândulas salivares é um dos principais fatores determinantes para que se enfatize as análises retrospectivas, considerando local de incidência, tipo histológico e tratamento. **Objetivo:** Analisar a casuística dos tumores das glândulas salivares nosso serviço. **Material e Métodos:** Análise do prontuário de 99 pacientes do período de 1996 a 2011, retrospectivamente, quanto ao tipo histológico, faixa etária, mais acometida, gênero, cirurgia realizada, complicações pós-cirúrgicas e seguimento. **Discussão:** O adenoma pleomórfico de glândula parótida foi o tumor benigno mais frequente nas glândulas salivares. O carcinoma mucoepidermoide foi o tumor maligno mais prevalente. A incidência foi semelhante entre os sexos, com discreto predomínio feminino. A média de idade foi 36,36 anos entre todas as patologias estudadas. Todos os pacientes foram submetidos ao tratamento cirúrgico e apresentaram como complicações: paresias do ramo mandibular do nervo facial, fistulas salivares (nos casos de parótida) e um único caso de paralisia total do nervo facial (pré-existente). **Conclusão:** Na nossa casuística, as patologias cirúrgicas das glândulas salivares presentes de acordo com faixa etária, gênero e exame histológico estão em consonância com a literatura.

Angina de Plaut-Vincent: relato de caso

Autor(es): Ralph Silveira Dibbern, Mirella Tabachi Vallorini, Paola Scotoni Levy, Raíssa Vargas Felici, Anna Milena Barreto Ferreira Fraga, Jane Maria Paulino, Marcela Estrela Tavares

Palavras-chave: Tonsilite, Diagnóstico, Terapêutica, Diagnóstico Diferencial

A angina de Plaut-Vincent é uma faringotonsilite ulcerosa profunda, caracterizada por disfagia dolorosa unilateral. É associada à má-conservação e higiene dentária e geralmente ocorre sem elevação de temperatura, com queda importante do estado geral e halitose de odor extremamente fétido. Causada por simbiose entre o bacilo fusiforme *Fusobacterium plautvincenti* e o espirilo *Spirochaeta dentium*, possui quadro clínico típico e o diagnóstico pode ser confirmado pela bacteriologia com visualização da natureza fuso-espirilar do agente causal. O tratamento consiste em antibioticoterapia, antisepsia bucal e dentária e sintomáticos. Descrevemos um caso clínico de uma paciente de 28 anos com odinofagia unilateral e presença de lesão úlcero-necrótica à direita, ipsilateral aos sintomas, com progressão rápida para disfagia e prostração intensa, na ausência de febre. O diagnóstico foi confirmado por bacteriologia e o tratamento com antibioticoterapia foi eficaz, com cura total da lesão.

Reconstrução imediata pós-maxilectomia

Autor(es): Frederico Santos Keim, José Carlos Martins Junior, Guilherme Henrique Wawginiak

Palavras-chave: embolização terapêutica, implante de prótese maxilofacial, reconstrução.

Introdução: Granuloma reparador de células gigantes (GRCG) é lesão óssea benigna e rara, atualmente considerada resposta a trauma e hemorragia, não sendo neoplasia verdadeira. Acomete, preferencialmente, a mandíbula, podendo, também, envolver outros ossos da face, como o maxilar, a órbita e a base do crânio. A sintomatologia varia de acordo com a localização e agressividade da lesão. O diagnóstico diferencial, do ponto de vista radiológico, deve ser feito com as lesões fibro-ósseas da face, que podem

ou não apresentar células gigantes. **Relato de caso:** Paciente L.C.S de 23 anos, apresenta-se ao ambulatório de cirurgia maxilofacial da Policlínica de Blumenau-SC, com queixa de tumoração em maxila direita, com crescimento lento, indolor e sangramento espontâneo. À análise de imagens de TC constatou-se grande lesão osteolítica em maxila direita, próximo ao assoalho orbitário, invadindo cavidade nasal ipsilateral com propagação posterior e abundante nutrição arterial. Optou-se por realizar arteriografia seletiva, seguida de duas sessões de embolização, com coleta de material para exame histopatológico. Após resultado de tumor de células gigantes, o planejamento cirúrgico se deu por hemimaxilectomia, seguida por obturação por prótese acrílica confeccionada previamente e reconstrução do assoalho orbitário por tela de titânio. **Conclusão:** A embolização arterial, previamente à ressecção cirúrgica de lesões hipervascularizadas da face, demonstra ser de grande vantagem, proporcionando maior segurança, menor risco de sangramentos e reduzido tempo cirúrgico.

P-083

SGP: 8416

Biópsia de linfonodo sentinela em carcinoma epidermoide de pele como tratamento cirúrgico seletivo do pescoço clinicamente negativo (cN0) sem esvaziamento cervical eletivo

Autor(es): Priscila Leite da Silveira, Carlos Takahiro Chone, Agrício Nubiato Crespo, Elba Cristina Sá de Camargo Etchebehere, Aparecida Machado de Moraes, Albina Messias de Almeida Milani Altemani, Celso Dário Ramos, Renata Ferreira Magalhães

Palavras-chave: biópsia de linfonodo sentinela, carcinoma de células escamosas, esvaziamento cervical, neoplasias cutâneas, neoplasias de cabeça e pescoço.

O carcinoma espinocelular (CEC) de pele dissemina-se, preferencialmente, por via linfática para os linfonodos cervicais, mas a controvérsia sobre os melhores meios para determinar quais pacientes realmente apresentam metástases linfáticas cervicais e quais seriam os linfonodos acometidos ainda permanece. O esvaziamento cervical eletivo (ELET) nestes pacientes está indicado quando a probabilidade de metástase linfática é alta. A ausência de uma metodologia capaz de determinar qual paciente apresenta metástase linfática, ou não, ainda não permite que o ELET não seja realizado quando há alto risco de metástase linfática. Porém, muitas das peças cirúrgicas, até 80%, podem ser histopatologicamente negativas. Ademais, a realização da cirurgia cervical, além da ressecção do tumor primário, acarreta maior morbidade cirúrgica. Este estudo pretende utilizar a técnica de detecção e biópsia de linfonodo sentinela (LS) com linfocintilografia e “gamma probe” em pacientes com CEC de pele, para avaliar prospectivamente e clinicamente a taxa de falso negativo, acurácia do método e quais pacientes necessitariam ou não de ELET. Consiste em estudo clínico prospectivo com pacientes com CEC de pele, todos com pescoços clinicamente sem linfadenopatia (cN0), sem tratamento prévio, com tumores de pele do tipo CEC, com alto risco de metástases linfáticas. O método de pesquisa e biópsia de linfonodo sentinela tem sido alvo de pesquisas em outros centros e tem se mostrado promissor no tratamento do pescoço em pacientes com melanoma maligno, câncer de mama, CEC de boca e orofaringe.

P-084

SGP: 8426

Carcinoma adenoide cístico: diagnóstico e evolução

Autor(es): Renata Prado Lemos, Alexandre Jorge Barros de Moraes, Aroldo Figueiredo de Souza Jr, Alessandro Tunes Barros, Davi Sandes Sobral, Milena de Moura Wanderley

Palavras-chave: carcinoma adenoide cístico, neoplasias, seios paranasais.

O Carcinoma adenoide cístico (CAC) foi descrito pela primeira vez por Billroth, em 1856. Trata-se de um tumor maligno de acometimento predominante em glândulas salivares, correspondendo a 10% destes, e a 1% a 4% dos tumores malignos da região de cabeça e pescoço. Este tumor apresenta crescimento lento; entretanto, a invasão neural, metástases à distância e recorrências múltiplas são comuns. O sexo feminino é o mais acometido e seu pico de incidência ocorre na quinta década. Os sintomas mais comuns são epistaxe, obstrução nasal progressiva, e na presença de invasão da base de crânio, dor facial, diplopia, alterações de pares cranianos e mais raramente Síndrome de Horner. O tratamento padrão consiste em cirurgia radical, seguida por radioterapia. O objetivo deste trabalho consiste em relatar um caso de carcinoma adenoide cístico do seio maxilar, etmoidal e

esfenoidal à esquerda, envolvendo, também, assoalho de órbita ipsilateral em uma mulher negra de 40 anos.

P-085

SGP: 8433

Papilomatose laríngea e sua extensão: relato de caso

Autor(es): Fernanda Madeiro Leite Viana, Rita de Cássia Soler, Viviane Nunes da Costa, Thaís Dória Barbosa, Caroline Dib

Palavras-chave: doenças da laringe, mucosa laríngea, neoplasias laríngeas.

Introdução: O papiloma laríngeo é considerado o tumor benigno mais comum da laringe e sua etiologia está correlacionada com infecções por papiloma vírus humano. Divide-se em forma juvenil e adulta. A primeira é quando a doença se instala após os 20 anos de idade. Em geral, a doença é restrita à laringe, com baixo índice de recorrência. Na forma juvenil, pode se estender por todo trato respiratório superior, sendo classificada como papilomatose, apresentando recidivas. Ambas possuem tendência à progressão, independentemente do tratamento instituído e podem se comportar como doença pré-maligna. **Objetivo:** Descrever um caso de papilomatose laríngea em uma criança de 6 anos, com extensão para adenoide, amígdala e cavidade nasal. **Caso:** Paciente sexo masculino, 6 anos, procurou Serviço de Otorrinolaringologia do Hospital Nossa Senhora de Lourdes- São Paulo queixando rinorreia, espirros, prurido nasal e disfonia progressiva há 5 meses. Realizado tratamento para rinite em outro serviço, sem melhora. Em nasofibrolaringoscopia, evidenciou-se lesão de aspecto papilomatoso, envolvendo glote, estendendo para adenoide e cavidade nasal. Submetido à cirurgia combinada: microcirurgia de laringe e cirurgia endoscópica endonasal, com visualização de lesões em fossa nasal direita, adenoide e hipofaringe. Foi submetido à ressecção das lesões e encontra-se em acompanhamento pós-operatório. **Conclusão:** A papilomatose laríngea juvenil pode ter evolução rápida e extensão agressiva. Diversos tratamentos têm sido propostos, além da ressecção cirúrgica. O uso da injeção intralesional do cidofovir tem sido estudado, porém, sua posologia pediátrica permanece controversa. O objetivo dos tratamentos é aumentar o tempo entre as recidivas independentemente da forma.

P-086

SGP: 8455

Doença esclerosante relacionada à IgG4 (DERIgG4) e suas raras manifestações em cabeça e pescoço

Autor(es): Renata Mizusaki Iyomasa, Thalita Azevedo Fracalossi, Maria Aparecida Custódio Domingues, Melissa Lissae Fugimori, José Vicente Tagliarini, Thaís Santos de Oliveira, Emanuel Celice Castilho, Juliana Carneiro Mello, Graziela Semenzatti

Palavras-chave: doenças da glândula submandibular, glândula parótida, glândula submandibular, imunoglobulina g.

Introdução: A DERICG4 é doença sistêmica, caracterizada por numerosos plasmócitos IgG4 positivos e infiltrado de linfócitos T em vários órgãos. Raramente acomete glândulas salivares e pode ter duas apresentações morfológicas distintas: Sialoadenite Esclerosante Crônica (SEC) e Doença de Rosai-Dorfman (DRD). Acometimento linfonodal está frequentemente associado. A clínica pode se assemelhar a de um carcinoma, o que torna importante sua diferenciação e conhecimento da nova entidade. **Objetivo:** Relatar as manifestações clínicas e morfológicas da rara DERICG4 em glândulas salivares e linfonodos situados em cabeça e pescoço. **Casística e Métodos:** Duas pacientes, femininas, sétima década de vida; apresentavam aumento insidioso de glândulas salivares (submandibular esquerda e parótida direita). Ao exame físico, nódulo endurecido, fixo a plano profundo e indolor, com linfonodos cervicais ipsilaterais palpáveis. Os aspectos morfológicos, entretanto, eram distintos: o acometimento da parótida e do linfonodo foi de DRD, com substituição do parênquima por proliferação de histiócitos, infiltrado inflamatório misto linfoplasmocitário e emperopolese; na submandibular, foi SEC (Tumor de Kuttner), com inflamação linfoplasmocitária dentro dos lóbulos, formação de folículos linfóides, centros germinativos expandidos e lóbulos separados por fibrose com elevada proliferação celular. **Discussão e Conclusão:** O diagnóstico diferencial com neoplasia de glândulas salivares torna importante o conhecimento das manifestações salivares da DERICG4, pois o prognóstico de ambas é bastante distinto. A DERICG4 apresenta boa resposta à terapia com corticosteroides e deve ter abordagem clínico-terapêutica no contexto de tal entidade.

Maxilectomia total com exenteração orbitária em paciente com carcinoma espinocelular de seio maxilar - relato de caso

Autor(es): RNoelle Kistemarcker do Nascimento Bueno, Marcos Ribeiro Magalhães, Henrique Pedro Magoga Filho, Aden Luigi Castro Testi, Renato Cardoso Guimarães, Priscila Yukie Aquinaga, Amanda Feliciano da Silva

Palavras-chave: carcinoma de células escamosas, maxila, neoplasias do seio maxilar.

Introdução: As neoplasias malignas da cabeça e pescoço são raras, constituindo apenas 3% dos casos de câncer em geral, sendo o carcinoma epidermoide o tipo histológico mais frequente. **Objetivo:** Relatar o caso de um paciente submetido à maxilectomia radical com exenteração de órbita por carcinoma espinocelular de seio maxilar esquerdo, refratário ao tratamento rádio e quimioterápico. **Discussão:** Os tumores malignos das cavidades nasossinusais são incomuns, e a maioria dos otorrinolaringologistas diagnosticam poucos casos na carreira. Em 40% a 60% dos casos há assimetria facial, abaulamento da cavidade oral e extensão do tumor para a cavidade nasal. O tratamento de escolha é cirúrgico para tumores ressecáveis, com radioterapia pré ou pós-operatória. As dificuldades em se propor tratamento cirúrgico adequado existem devido à complexidade da anatomia da região, onde a proximidade da lesão com estruturas nobres, muitas vezes, limita a abordagem cirúrgica. Radioterapia e quimioterapia são utilizadas como opções paliativas para lesões inoperáveis. No caso apresentado, após a falha do tratamento químico e radioterápico, programou-se maxilectomia com exenteração da órbita ipsilateral, cujo assoalho encontrava-se comprometido. **Conclusão:** Devido a sua sintomatologia inespecífica, apresentando-se como sinusopatia crônica clinicamente intratável, devemos sempre suspeitar de uma neoplasia de seio paranasal. Além disso, o melhor entendimento multidisciplinar entre as especialidades tem tornado factíveis complexos procedimentos cirúrgicos, com reduzida mortalidade e morbidade, proporcionando, aos pacientes, melhor sobrevida e atenuação de suas deficiências.

Corpo estranho de nasofaringe - ponta esferográfica após trauma de palato mole

Autor(es): Ludmila Morgado Santos, Danielle Candia Barra, Flávia Molina Ferreira, David Augusto Roderio, José Carlos Nardi

Palavras-chave: corpos estranhos, nasofaringe, palato mole, radiografia.

Corpos estranhos no trato aerodigestivo são um problema frequente em serviços de pronto-atendimento, sobretudo na faixa etária pediátrica. Corpos estranhos são raramente encontrados na nasofaringe. Relatamos o caso de uma paciente que teve impatção de ponta esferográfica em nasofaringe após trauma de palato mole. Diante da suspeição da entidade, é necessária a utilização de exames de imagem e remoção imediata do corpo estranho em razão das complicações potencialmente graves.

Sarcoma de mediastino

Autor(es): Cristiano Roberto Nakagawa, Hugo Vinicius Vasselai, Sylvia de Figueiredo Jacomassi, Carlos Henrique Ballin, Guilherme da Cunha Galvani

Palavras-chave: neoplasias do mediastino, sarcoma, tireoideite.

O sarcoma é uma neoplasia maligna comum em adultos, porém sua apresentação no mediastino é rara. Acomete ambos os sexos após a quarta década de vida. O quadro clínico evidencia-se devido à compressão de estruturas vizinhas e seu diagnóstico deve ser feito por meio de tomografia computadorizada e biópsia. Paciente M.G., feminina, 53 anos, com queixa de dissonia, dispnéia e aumento súbito de volume cervical, há 10 dias e sem histórico de comorbidades. Apresentava massa cervical fixa, de consistência fibroelástica, em região tireoidiana, com abaulamento clavicular direita e sem lindonodomegalia cervical. Solicitada avaliação pela equipe de otorrinolaringologia. Por se tratar de um quadro inespecífico, com topografia em região tireoidiana, de início súbito e de crescimento rápido, pensou-se na possibilidade de carcinoma anaplásico de tireoide ou tireoideite abscedada. A TAC mostrava lesão expansiva heterogênea, com calcificações, de início em topografia da glândula tireoide, até o segmento anterior do mediastino com 9x7 cm crânio caudal e látero-lateral, TSH levemente suprimido, com

função tireoidiana: T4 livre: 2,31; T3 total: 0,8, e Rx de tórax com desvio traqueal à esquerda e pneumomediastino. Foi priorizado descartar com a máxima urgência abscesso cervical, solicitado hemocultura e punção guiada por ecografia, que veio sem secreção. Foi solicitada biópsia incisional mediastinal, que confirmou se tratar de um sarcoma de mediastino. Assim como no caso relatado, o sarcoma de mediastino apresenta-se comprimindo estruturas (traqueia, nervo laríngeo-recorrente) causando dispnéia, dissonia e aumento de volume cervical. O diagnóstico deve ser feito por tomografia computadorizada e biópsia para definir o tratamento.

Linfoma tonsilar não-Hodgkin em paciente HIV positivo: relato de caso e revisão da literatura

Autor(es): Vinicius Ribas Carvalho Duarte Fonseca, Diego Augusto Malucelli, Antônio Celso Nassif Filho, Yara Alves de Moraes do Amaral, Gisele Meire de Carvalho Oliveira, Sheila Lieb

Palavras-chave: hiperplasia, hiv, linfoma não hodgkin, tonsila palatina.

Introdução: A obstrução das vias aéreas superiores causa sintomatologia exuberante, principalmente se repentina e causada por hiperplasia de tecido linfóide tonsilar. Seu crescimento chama atenção para investigação de patologias como linfoma Hodgkin, não-Hodgkin, de células NK, entre outros. A associação da infecção pelo HIV com linfoma tonsilar é pouco descrita na literatura e não apresenta fator desencadeador confiável. Este trabalho tem como objetivo a apresentação de um caso de linfoma tonsilar não-Hodgkin associado à sorologia positiva para HIV 1 e 2. **Relato de caso:** J.R., 30 anos, feminina, tabagista, com odinofagia, disfagia e dispnéia. Febril, emagrecida, com aumento tonsilar bilateral grau IV, linfonodomegalia direita. Na investigação, evidenciou-se anemia e positividade para anti-HIV 1 e 2. Foi internada por piora do quadro respiratório. Biópsia evidenciou linfoma não-Hodgkin de baixo grau e a tomografia, aumento tonsilar bilateral com aspecto de tecido linfóide (obstrução de 90%), linfonodomegalia de 4 cm em cadeia júbulo-carotídea direita com hipercaptação. Está sob quimioterapia específica e em acompanhamento ambulatorial, com diminuição do volume da linfonodomegalia e do tecido tonsilar. **Discussão:** A segunda neoplasia mais comum em pacientes com HIV/AIDS é o linfoma não-Hodgkin, sendo que este pode acometer as tonsilas palatinas. Na suspeita de linfoma não-Hodgkin tonsilar em pacientes HIV-positivo, a investigação sorológica e biópsia são mandatórias. O tratamento pode ser rádio ou quimioterápico. **Conclusão:** Considerando a elevada prevalência da soropositividade para HIV em nosso meio, esta deve ser sempre lembrada e investigada em casos de hiperplasia tonsilar aguda ou subaguda.

Angiofibroma em região laríngea

Autor(es): Renata Farias de Santana, Renato Telles de Souza, Luiz Carlos Nadaf de Lima, Alexandre Herculanio Ribera Marcião, Marcos Antônio Fernandes, Márcia dos Santos da Silva, Rafael Siqueira de Carvalho

Palavras-chave: angiofibroma, laringe, transtornos de deglutição.

Resumo não enviado pelos autores.

Disfagia súbita

Autor(es): Gisela Andrea Yamashita, Marcelo Scapuccin, Gustavo Leão Castilho, Rodolfo Alexander Scalia

Palavras-chave: abscesso retrofaríngeo, perda de peso, transtornos de deglutição.

Desde o surgimento de ferramentas diagnósticas sofisticadas e o advento da antibioticoterapia, a incidência das infecções dos espaços cervicais profundos diminuiu consideravelmente, porém, aqueles casos que ainda acontecem tornam-se um dilema terapêutico para os otorrinolaringologistas. O tratamento consiste na instituição de antibióticos tão cedo quanto possível e muitas vezes na abordagem cirúrgica, quando necessário. O objetivo deste estudo é relatar dois casos de abscesso retrofaríngeo e realizar breve revisão da literatura sobre o assunto.

Dia Mundial da Voz: descrição dos resultados avaliações videolaringológica, auditivo-acústica e de qualidade de vida

Autor(es): Sandra Maria Pela, Denilson Storck Fomin, Alessandra Cristina dos Santos Fornari, César Augusto Simões, Thaís Maria Pastorelli Rodrigues, Leylaine Fernanda Carneiro De Robertis, Marco Antônio Thomas Caliman

Palavras-chave: disfonia, distúrbios da voz, voz.

Introdução: A divulgação e realização de campanhas têm efetivamente auxiliado na orientação de cuidados e prevenção dos distúrbios vocais. **Objetivo:** O objetivo deste trabalho foi descrever os resultados das avaliações videolaringológicas, perceptivo-auditiva e de qualidade de vida na triagem vocal. **Material e Método:** Foram utilizados protocolos de triagem para avaliação videolaringoscópica, perceptivo-auditiva e acústica e questionário de qualidade de vida e voz. Participaram deste estudo 16 indivíduos que procuraram o atendimento da Campanha Nacional de Voz em um hospital municipal em parceria com uma instituição de ensino superior privado. **Resultados:** 69% sujeitos eram mulheres e 31% homens, entre 21 e 81 anos, com média de 39 anos. Destes, 75% relataram queixas relacionadas à voz e 24% apresentaram outros tipos de queixas. Quanto às alterações vocais, 62,5% indivíduos tinham queixas com características auditivas e 50% características proprioceptivas. As principais alterações laringeas (31%) foram cisto, paralisia e paresia de prega vocal e edema interaritenóideo. 44% dos indivíduos não apresentaram lesões e 25% foram encaminhados para realização laringológica a posteriori. Da avaliação perceptivo-auditiva e acústica, 69% apresentaram alterações. Sobre a percepção da qualidade de vida relacionada à voz, o escore foi próximo aos valores de referência para indivíduos disfônicos, sendo de 54% para escore físico, 18% para escore socioemocional e 27% para escore total. **Conclusão:** A associação dos três tipos de avaliações demonstrou ser um conjunto de instrumentos prático em triagem de campanhas de voz, com a possibilidade da realização de orientações mais efetivas e de um melhor encaminhamento para o tratamento.

É justificável dosar o PTH sérico pré-operatório e pós-operatório imediato como preditor de hipocalcemia em tireoidectomias totais?

Autor(es): Juliana Rocha Veloso, Adriano Santana Fonseca, Augusto Fernandes Mendes, Nilvano Alves de Andrade

Palavras-chave: Hormônio Paratireóide, Hipocalcemia, Tireoidectomia.

Hipocalcemia secundária ao hipoparatiroidismo é uma complicação frequente após tireoidectomia, com incidência estimada entre 3% e 30%, com as séries atuais encontrando valores entre 1%-5%, aproximadamente. Apesar de comumente ser transitória, persiste como a complicação pós-cirúrgica mais comum. A meia vida do PTH é de aproximadamente 2-5 minutos. Uma agressão às glândulas leva a uma rápida queda na concentração sérica deste hormônio; este fato levou alguns autores a investigarem qual o valor da determinação perioperatória do PTH em prever hipocalcemia. Fatores perioperatórios que identifiquem precisamente pacientes com risco de hipocalcemia são de grande interesse, permitindo altas hospitalares precoces e administração individualizada da reposição de cálcio e vitamina D3. O objetivo deste trabalho foi analisar a dosagem do PTH sérico como preditor de hipocalcemia sintomática, em pacientes pós-tireoidectomia total.

Tuberculose laringea: relato de caso

Autor(es): Francisco José Motta Barros de Oliveira Filho, Paulo Sérgio Lins Pezazzo, Mirella Melo Metidieri, Tatiana Carneiro Cunha Almeida, Larissa Roberta Campos de Sousa, Daniela Pereira Ferraz, Hugo Fernandes Santos Rodrigues

Palavras-chave: terapêutica, laringe, tuberculose.

A tuberculose é uma doença de evolução crônica, cuja transmissão se dá através das vias aéreas. Em 1820, foi descrita por Bayle e Broussais uma apresentação da tuberculose típica da mucosa laringea. Ressalta-se a importância do diagnóstico diferencial da tuberculose laringea com o carcinoma de laringe, já que o quadro clínico, a localização, os fatores de risco, como tabagismo e etilismo, e a idade de aparecimento (entre 40 e 60 anos)

podem apresentar-se semelhantes. Reportamos a evolução de um caso de tuberculose laringea no período pós-operatório, com evolução favorável após tratamento preconizado pelo Ministério da Saúde.

Região intratorácica como sede de paralisia de prega vocal unilateral

Autor(es): Gabriel Antônio Oliveira Dias, Sandra Mara Andrade Guerra, Diogo Vasconcelos Silva, Sílvia Mara Tasso, Salete Maurícia Mariosa Rodrigues

Palavras-chave: terapêutica, laringe, tuberculose.

A tuberculose é uma doença de evolução crônica, cuja transmissão se dá através das vias aéreas. Em 1820, foi descrita por Bayle e Broussais uma apresentação da tuberculose típica da mucosa laringea. Ressalta-se a importância do diagnóstico diferencial da tuberculose laringea com o carcinoma de laringe, já que o quadro clínico, a localização, os fatores de risco, como tabagismo e etilismo, e a idade de aparecimento (entre 40 e 60 anos) podem apresentar-se semelhantes. Reportamos a evolução de um caso de tuberculose laringea no período pós-operatório, com evolução favorável após tratamento preconizado pelo Ministério da Saúde.

Acometimento laringeo em doenças reumatológicas

Autor(es): Mariana Rocha Tetilla, Rafael Brian Cahali, Bruno Oliveira Mendes

Palavras-chave: auto-imunidade, disfonia, doenças da laringe.

As doenças reumáticas produzem alterações sistêmicas e podem, por isso, comprometer os vasos sanguíneos, as serosas, as mucosas e as articulações de todo o trato aerodigestivo, representando, assim, um desafio diagnóstico para o reumatologista, o otorrinolaringologista e o médico generalista. Comumente, sintomas otorrinolaringológicos representam um sinal inicial de uma doença assintomática ou de uma desordem autoimune não diagnosticada, que frequentemente exige um imediato e agressivo tratamento imunossupressor. Exemplificaremos uma dessas relações, que nem sempre são facilmente diagnosticadas pelos profissionais das três áreas. Neste caso, nos deparamos com uma mulher de 38 anos, com queixa de disfonia associada a um quadro de artralgia, e também aprofundaremos uma discussão sobre a relação entre a artrite reumatoide e o acometimento laringeo.

Paracoccidioidomicose laringea blastomicose sul-americana: dificuldade diagnóstica

Autor(es): Daniela Taciro, Cristiane Sayuri Koza de Jesus, Edson Kioshi Taciro, Taciane Brinca Soares Saliture

Palavras-chave: blastomicose, diagnóstico, laringe, paracoccidioidomicose.

As doenças granulomatosas que acometem a laringe apresentam quadros complexos e de difícil diagnóstico pelo exame clínico, mas quando diagnosticadas e tratadas precocemente possuem evolução favorável, evitando possíveis complicações. Muitas vezes, a primeira manifestação destas patologias ocorre com alteração laringea, por isso, devem ser lembradas como diagnóstico diferencial de diversas doenças inflamatórias e neoplásicas. Relatamos o caso de um paciente que procurou nosso serviço com suspeita de neoplasia, com queixa de emagrecimento importante, associado à odinofagia e disfagia, sem outras alterações ao exame físico, e que foi diagnosticado blastomicose laringea pelo exame microscópico de fragmento enviado para exame anatomopatológico.

Acesso cirúrgico na abordagem de osteossarcoma de nasofaringe em um paciente pediátrico

Autor(es): Ana Amelia Soares Torres, Gilvani Azor de Oliveira e Cruz, Elise Zimmerman, Fabiano Bleggi Gavazzoni, Cristiane Schwarz Gelain, Ian Selonke

Palavras-chave: osteossarcoma justacortical, osteotomia de le fort, procedimentos médicos e cirúrgicos de sangue.

A remoção de tumores nasais e de base de crânio constitui, muitas vezes, um desafio, pela dificuldade de exposição adequada. Devido à localização central, a complexidade anatômica com proximidade a estruturas vitais da cabeça e pescoço, a cirurgia radical na região da cabeça e pescoço nem sempre é a primeira escolha. Existem várias técnicas descritas para remoção desses tumores: transoral, transpalatal, rinotomia lateral, degloving e infratemporal e transciliar. Poucos trabalhos relatam a técnica cirúrgica ideal para ressecção do osteossarcoma de seios da face. Aqui, descreveremos duas técnicas utilizadas para tratamento de um paciente portador de osteossarcoma condroblástico de grandes dimensões. O objetivo desse trabalho é descrever dois possíveis acessos cirúrgicos para abordagem desse tumor nasossinusal de caráter agressivo: a técnica transpalatina e a osteotomia Le Fort I.

P-101

SGP: 8534

Alterações glóticas em pacientes com queixa vocal

Autor(es): Fernanda Cristina Rodrigues Machado, Paulo Antônio Monteiro Camargo, Thais Helena Gonçalves, Mariele Bolzan Lovato, Gilson Rodrigues Valle, Bruno Di Marco Freitas Jorge Vieira, Larissa Guedes Pereira Rispoli, Neilor F. Bueno Mendes

Palavras-chave: disfonia, estroboscopia, laringoscopia, pregas vocais, voz.

Introdução: Disfonia é uma condição que cursa com deficiências na comunicação oral, podendo comprometer a relação do indivíduo com a sociedade. Os estudos na literatura sobre a prevalência de lesões laringeas retratam, em sua maioria, grupos específicos de indivíduos como aqueles submetidos à cirurgia endolaringea ou profissionais da voz. É comum pacientes que não se enquadram nestes grupos apresentarem-se em consulta com otorrinolaringologistas com queixa vocal. **Objetivo:** Avaliar a prevalência de alterações glóticas em pacientes com queixa vocal em grupo heterogêneo de indivíduos submetidos à videolaringoestroboscopia e compará-las entre os sexos e associação com tabagismo. **Material e Método:** Estudo clínico retrospectivo por meio de revisão de exames de videolaringoestroboscopia de pacientes com queixa vocal realizados no período de junho de 2010 a maio de 2011. **Resultados:** Foram avaliados 88 sujeitos, 56 mulheres e 32 homens. 26,79% das mulheres e 65,62% dos homens apresentavam história de tabagismo. Foram encontradas lesões de cobertura de pregas vocais em 63,63% da amostra, presença de outras alterações glóticas associadas a distúrbio vocal em 34,09% e apenas um sujeito com exame normal. **Conclusão:** O nódulo vocal foi a lesão mais prevalente (13,64%), seguida pelo edema de Reinke (11,36%), leucoplasia (11,36%), pólipos (10,23%) e fenda paralela (9,09%). O nódulo foi também a lesão mais frequente em mulheres não-tabagistas, sendo o edema de Reinke entre as tabagistas. Já no grupo do sexo masculino, entre os não-tabagistas o pólipo foi mais encontrado, e as leucoplasias e tumorações vegetantes, os principais achados nos tabagistas.

P-102

SGP: 8555

Carcinoma papilífero de tireoide em cisto de arco branquial - relato de caso

Autor(es): Pedro Ivo Machado Pires de Araújo, Luiz Augusto do Nascimento, André Luiz Queiroz, Vitor Yamashiro Rocha Soares, Rafaela Aquino Fernandes Lopes, Gustavo Subtil Magalhães Freire

Palavras-chave: carcinoma papilar, neoplasias da glândula tireóide, região branquial.

As neoplasias malignas da tireoide podem se apresentar como nódulos cervicais. Relatamos o caso de uma paciente do sexo feminino, 37 anos, com diagnóstico clínico e ultrassonográfico de cisto de arco branquial. Submetida a exérese cirúrgica da lesão. Anatomopatológico evidenciou carcinoma papilífero clássico em parede de cisto. Doppler e cintilografia cervicais não evidenciaram sinais de lesão primária em tireoide. Paciente mantém acompanhamento ambulatorial no Serviço de Cirurgia de Cabeça e Pescoço do HUB - UnB.

P-103

SGP: 8565

Plasmocitoma Laríngeo

Autor(es): Ana Amelia Soares Torres, Fabiano Bleggi Gavazzoni, Cristiane Schwarz Gelain, Rodrigo Guimarães Pereira, Lauro João Lobo Alcantara

Palavras-chave: doenças da laringe, plasmocitoma, voz.

Os plasmocitomas são tumores de células plasmáticas que ocorrem, preferencialmente, na medula óssea. Quatro por cento deles, no entanto, podem ocorrer em tecidos moles e são chamados plasmocitomas extramedulares. Embora raros, a maioria dos plasmocitomas extramedulares ocorre na região da cabeça e pescoço, sendo os locais mais frequentemente acometidos os seios paranasais, cavidade nasal, faringe, laringe e cavidade oral. Aparecem como elevação tumoral de superfície lisa e rósea, podendo ser únicos, múltiplos, polipóides, peliculados, difusos e, às vezes, ulcerados. A sintomatologia é ocasionada pelo crescimento local: disfonia, disfagia e dispneia. É incomum a presença de metástase à distância. Seu diagnóstico é feito, preferencialmente, pelo exame histopatológico. É necessária uma biópsia profunda, se possível, excisional, já que esses tumores têm características submucosas. São melhor tratados por radioterapia. Esse estudo tem como objetivo apresentar um caso de plasmocitoma extramedular de laringe e discutir sua abordagem diagnóstica e terapêutica.

P-104

SGP: 8566

Manifestações laringeas da dermatomiosite

Autor(es): Priscila Carvalho Miranda, Vitor Yamashiro Rocha Soares, Pedro Ivo Machado, Gustavo Subtil Magalhães Freire, Rafaela Aquino Fernandes Lopes, Daniel de Sousa Michels, Luciana Miwa Nita Watanabe

Palavras-chave: dermatomiosite, doenças auto-imunes, doenças da laringe.

Introdução: A dermatomiosite (DM) é uma doença sistêmica crônica que se caracteriza por acometimento inflamatório cutâneo e muscular, podendo se manifestar na laringe como disfagia, disartria e disfonia. **Relato do caso:** Paciente do sexo masculino, 49 anos, com diagnóstico clínico de dermatomiosite. Evoluiu com disfonia progressiva para afonia, disfagia e odinofagia em uso de corticoterapia, sendo internado para pulsoterapia com metilprednisolona. Realizada videolaringoscopia no 16º dia de internação hospitalar (DIH), que evidenciou área esbranquiçada em terço médio e anterior de ambas as pregas vocais, com aspecto de granuloma à direita, boa fenda glótica, musculatura intrínseca da laringe preservada. Realizada videoesfibroscopia da deglutição no 24º DIH, com pregas vocais móveis e simétricas, cobertas por fibrina, não evidenciado granuloma visto em exame prévio, fechamento glótico completo à fonação, diminuição da sensibilidade em aritenóides e pregas arriepiglóticas, disfagia moderada para sólidos e grave para líquidos, deglutição fisiológica efetiva para dieta pastosa. Evoluiu com melhora da disfagia e odinofagia e manutenção da disfonia, recebendo alta hospitalar no 45º DIH para seguimento ambulatorial, em uso de prednisona 120 mg/d e azatioprina 150 mg/d. **Discussão:** São discutidos alguns pontos importantes da doença e suas manifestações laringeas. Com prejuízo na ação do músculo cricofaríngeo, pode ocorrer disfagia orofaríngea. Se o músculo cricoaritenóide posterior é acometido, pode haver abdução das pregas vocais com insuficiência respiratória. **Comentários Finais:** Apesar dos exames laboratoriais e de imagem, a clínica é soberana no diagnóstico desta doença. Não há, até o momento, descrições na literatura de lesões granulomatosas na laringe relacionadas à DM.

P-105

SGP: 8588

Carcinoma adenoide cístico

Autor(es): Samara Noronha Cunha, Gisele Vieira Hennemann Koury, Joyce Oliveira de Lima, Larissa Magalhães Navarro, Lorena Gonçalves Rodrigues

Palavras-chave: carcinoma adenoide cístico, glândulas salivares, metástase neoplásica.

Introdução: O carcinoma adenoide cístico é o carcinoma glandular mais comum. Contudo, é um tumor raro, de crescimento lento, localmente agressivo e propenso à expansão por via perineural e hematogênica. **Relato do caso:** Mulher, 52 anos, iniciou quadro de cefaleia e diplopia, evoluiu com paralisia facial, estrabismo, zumbido, otalgia e hipoacusia progressiva. A ressonância de crânio evidenciou massa em rinofaringe, com invasão de fossa infratemporal, extensão intracraniana, comprometimento da cisterna pontina até ângulo pontocerebelar direito, com compressão de tronco cerebral, nervo facial e vestibulococlear. Foi submetida à cirurgia radical, radioterapia e quimioterapia. Está há 2 anos em seguimento ambulatorial, assintomática e sem sinais de recorrência tumoral. **Discussão:** Além do potencial de invasão dos tecidos adjacentes, o carcinoma adenoide cístico tem grande propensão a recidivas e metástases. É comum a invasão intracraniana por disseminação perineural. A sintomatologia depende da localização da lesão e, normalmente, o paciente apresenta queixas inespecíficas. Os sin-

tomas iniciais neste caso foram diplopia e cefaleia, com suspeição de CAC após ocorrer paralisia facial. **Considerações finais:** O carcinoma adenóide cístico é extremamente invasivo e, se diagnosticado no começo da evolução, apresenta melhor prognóstico. Neste caso, o tumor foi diagnosticado em fase avançada, em parte devido à sintomatologia inicial atípica.

P-106

SGP: 8596

Plasmocitoma de rinofaringe - relato de caso

Autor(es): Shiro Tomita, Marise da Penha Costa Marques, Jaqueline Quintanilha de Moura, Fabiana Chagas da Cruz, Maria Helena de Magalhães Barbosa

Palavras-chave: carcinoma adenóide cístico, glândulas salivares, metástase neoplásica.

Introdução: Plasmocitomas extramedulares são tumores raros que mais frequentemente se apresentam em região de cabeça e pescoço, sendo, portanto, uma patologia de interesse do otorrinolaringologista. Dessa forma, é importante reconhecer suas características e formas de apresentação. **Objetivo:** Relatar um caso de plasmocitoma em nasofaringe de um paciente de nosso serviço. **Materiais e Métodos:** Realizado acompanhamento de paciente de 62 anos, internado na enfermaria de hematologia do HUCFF, com diagnóstico de mieloma múltiplo e história de plasmocitoma cervical, excisado em outro serviço 12 anos antes. O paciente apresentava, na ocasião de nosso atendimento, massa de grande volume, lobulada, ocupando *cavum*, predominantemente à esquerda, com extensão à fossa média e compressão de tronco encefálico, com paralisia completa de III nervo craniano à esquerda e cuja biópsia revelou plasmocitoma. **Conclusão:** Devido ao local mais comum de apresentação desta patologia, o plasmocitoma extramedular é um tema de relevância ao otorrinolaringologista, fazendo-se importante o conhecimento das formas de apresentação e conduta nesses casos.

P-107

SGP: 8597

Papiloma oncocítico: relato de caso

Autor(es): Tarcisio Aguiar Linhares Filho, Renato Tadao Ishie, Rachel Catão de Lucena, Flavia Goncalves de Oliveira Maestrali, Elder Yoshimitsu Goto

Palavras-chave: infecções por papillomavirus, papiloma, papiloma invertido, sinusite.

Papiloma Schneideriano oncocítico é um dos três tumores que surgem a partir da membrana Schneideriana (os outros são fungiforme e invertido). Esse tipo de tumor é muito raro em nosso meio. Nós relatamos um caso de papiloma oncocítico Schneideriano decorrente do seio maxilar esquerdo e se estendendo até a região nasal ipsilateral em uma mulher de 85 anos de idade.

P-108

SGP: 8598

Linfoma não-Hodgkin Anaplástico de Grandes Células em cavidade oral: relato de caso

Autor(es): Otávio Pereira Lima Zanini, Gyl Henrique Albrecht Ramos, Luiz Henrique Schuch, Priscilla Miotto, Luiza Rodrigues Caffarate, Luiz Guilherme Patrial

Palavras-chave: infecções por papillomavirus, papiloma, papiloma invertido, sinusite.

Relatamos um caso atípico de Linfoma Anaplástico de Grandes Células ALK negativo tipo-nulo, primariamente manifestado em cavidade oral. A paciente feminina de 33 anos apresentou hiperplasia gengival, inicialmente tratada como infecciosa, que rapidamente evoluiu para lesão erosiva em hemiarcada superior esquerda e massa cervical esquerda secundária a linfonodomegalias. O diagnóstico foi efetuado por biópsia de linfonodo cervical, com histologia típica, achados imunoistoquímicos associados à clínica da paciente. Aparentemente, este é o primeiro caso descrito de Linfoma Anaplástico de Grandes Células ALK negativo primariamente manifestado em boca em que não foi possível identificar a linhagem de origem do tumor (tipo-nulo). A apresentação atípica deste caso raro instiga o estudo desta patologia no ambiente científico controverso que a cerca em dias atuais.

P-109

SGP: 8601

Tumor de células gigantes associado a adenoma funcionante de paratireoide: relato de caso.

Autor(es): Heloisa Nardi Koerner, Rodrigo Miranda, Francisco Grocoske, Maria Theresa Costa Ramos de Oliveira, Carlos Roberto Ballin, Marcos Mocellin

Palavras-chave: adenoma, células gigantes, paratireoidectomia, tumores de células gigantes.

Relatamos um caso com associação de hiperparatireoidismo primário devido a um adenoma funcionante de paratireoide e tumor de células gigantes em maxila. A paciente mantém o acompanhamento em nosso ambulatório, atualmente em pequena remissão da lesão tumoral

P-112

SGP: 8616

Carcinoma linfoepitelial de nasofaringe

Autor(es): Joyce Oliveira de Lima, Raimundo Nonato Ribeiro de Oliveira Junior, Larissa Magalhães Navarro, Lorena Gonçalves Rodrigues, Alayde Vieira Wanderley

Palavras-chave: carcinoma, metástase neoplásica, nasofaringe.

O carcinoma de nasofaringe corresponde a 2% dos tumores de cabeça e pescoço. As manifestações clínicas dependem do tamanho e localização desses tumores. As metástases à distância mais comuns são: osso, pulmão, fígado, gânglios cervicais. O diagnóstico é baseado na história clínica, exame de imagem, sendo o diagnóstico histopatológico. O papel da cirurgia é restrito, sendo a radioterapia o tratamento de escolha.

P-114

SGP: 7655

Corpo estranho orgânico intraorbitário - relato de caso

Autor(es): Carlos Roberto Ballin, Luiz Carlos Sava, Carlos Augusto Seiji Maeda, Rodolfo Cardoso Toledo Filho, Vinicius Tomadon Bortoli

Palavras-chave: corpos estranhos no olho, ferimentos e lesões, fraturas orbitárias, traumatismos maxilofaciais, órbita.

É necessário um alto grau de suspeição em lesões de pálpebras e órbitas para o diagnóstico de corpos estranhos intraorbitários. O quadro clínico é variado e o diagnóstico pode ser retardado para o momento em que surgem as complicações infecciosas e/ou que alterem a visão, semanas ou meses após o trauma. Apresentamos um caso de corpo estranho intraorbitário de madeira, que não foi inicialmente detectado. Um homem de 32 anos apresentou-se com secreção purulenta em olho direito, edema em região temporal direita e trismo. Relatava história de trauma contuso (em cabo de pincel de madeira) há 8 dias, em região periorbitária à direita. Evoluiu com limitação dos movimentos oculares, diplopia, fotofobia, dor e edema em região temporal direita. A TC e RNM de órbitas foram inespecíficas, evidenciando apenas aumento de partes moles e edema de músculo reto lateral à direita. Com o agravamento dos sintomas, foi submetido à cirurgia exploratória de órbita, sendo encontrado e retirado fragmento de madeira de 32x5x5 mm. O paciente evoluiu bem, com regressão dos sintomas. O caso chama a atenção para a possibilidade de retenção de corpo estranho intraorbitário em todos os pacientes que apresentem trauma periorbitário, já que os exames de imagem podem não visualiza-los, principalmente quando constituídos de material orgânico.

P-115

SGP: 7720

Diagnóstico e tratamento do angiofibroma nasofaríngeo juvenil em um hospital universitário

Autor(es): Anelise Abrahão Salge Prata, Viviane Maria Guerreiro da Fonseca, Eduardo Macoto Kosugi, Bruno Borges de Carvalho Barros, Leonardo Higa Nakao, José Arruda Mendes Neto, Luis Carlos Gregório

Palavras-chave: angiofibroma, cirurgia vídeo-assistida, nasofaringe, neoplasias nasofaríngeas, recidiva.

Introdução: O angiofibroma nasofaríngeo juvenil (ANJ) é o tumor benigno mais comum na rinofaringe. O tratamento de escolha é cirúrgico, porém, com altas taxas de recidivas. **Objetivo:** Descrever as características de diagnóstico e tratamento de ANJ em um hospital de ensino. **Tipo de estudo:** Estudo transversal retrospectivo. **Casuística e Método:** Foram revisados prontuários de pacientes tratados por ANJ de janeiro/2007 a outubro/2010. **Resultados:** Encontrados 11 pacientes operados para ANJ neste período. Todos do gênero masculino, com idade média de 15,18 anos. Obstrução nasal foi o principal sintoma inicial (54,55%), seguido de epistaxe (45,45%). O estágio II de Andrews foi o mais comum (54,55%). Embolização pré-operatória realizada em 45,45% dos pacientes e a via de acesso mais comum foi o degloving médio-facial assistido por endoscópio em 72,73% dos casos.

Transfusão sanguínea intraoperatória em 72,73%, devido à diminuição de hemoglobina em média de 13,18 para 8,54 g/dL. Pós-operatório em UTI com média de 2,78 dias, sendo a alta hospitalar, em média, após 8,18 dias de pós-operatório. Houve dois casos de recidiva, totalizando 18,18% de falha. **Conclusão:** Descrevemos nossa experiência, e observamos que embolização pré-operatória e uso do endoscópio diminuíram o risco de recidivas.

P-116

SGP: 7727

Cisto da Bolsa de Rathke esfenoidal - Relato de Caso

Autor(es): José Antonio Pinto, Thiago Branco Sonogo, Pedro Paulo Vivacqua da Cunha Cintra, Henrique Wambier

Palavras-chave: cistos do sistema nervoso central, doenças dos seios paranasais, seios paranasais.

Introdução: O Cisto da Bolsa de Rathke (CBR) é uma lesão benigna, normalmente localizada entre o lobo anterior e posterior da hipófise. Tem origem em uma falha de obliteração da Bolsa de Rathke no período embrionário. **Objetivo:** Apresentar um caso de Cisto da Bolsa de Rathke com crescimento intraesfenoidal. **Materiais e Métodos:** Estudo de caso de paciente com crescimento intraesfenoidal de um Cisto de Bolsa de Rathke com acometimento de III nervo craniano. **Conclusão:** Apesar de raro, cisto de bolsa de Rathke deve entrar no diagnóstico diferencial das lesões de seio esfenoidal.

P-118

SGP: 7791

Um problema emergencial: bateria em nariz

Autor(es): Flavia Molina Ferreira, Danielle Candia Barra, David Augusto Rodero, Ludmila Morgado Santos, José Carlos Nardi, Vanessa Ramos Pires Dinarte

Palavras-chave: baterias, corpos estranhos, nariz, septo nasal.

Introdução: A presença de corpos estranhos (CE) nas fossas nasais é uma causa comum de consultas de Otorrinolaringologia em Pronto-Socorro. Desde o advento da bateria e de pilhas, há urgência na identificação e remoção destes CE. Relatamos dois casos de baterias em fossa nasal (FN), com evolução para perfuração septal. **Relato de caso:** 1- LVF, 8 anos, introduziu bateria de relógio em FN esquerda (FNE), não sabe há quanto tempo e apresenta epistaxe, febre e dor local há 2 dias. Visualizado CE, com secreção enegrecida aderida ao septo íntegro. Retirado, porém, 7 dias após, evoluiu com dificuldade respiratória, permanência de crostas enegrecidas e visualizada perfuração septal. 2-FCV, 4 anos, introduziu bateria de brinquedo em FNE há 60 minutos, com ânodo voltado para o septo. Evoluiu com dor local, rinorreia enegrecida e septo íntegro. Retirado CE e, após 7 dias, observado perfuração septal. **Discussão:** Baterias e pilhas são itens domésticos comuns e facilmente inseridos em vários orifícios, como o nariz, ouvido e boca. Leva a diversas lesões, entre elas, perfuração septal. A etiologia dessas lesões parece ser tripla: vazamento do conteúdo corrosivo da bateria com danos diretos; queimaduras elétricas por correntes contínuas; necrose por pressão simples. Há fatores agravantes: tempo entre inserção e a remoção da bateria, uso de soro fisiológico, ânodo voltado para o septo. **Conclusão:** Pilhas e baterias são relativamente fáceis de serem removidos, porém há urgência na identificação e remoção destes CE, visando evitar suas complicações. Esperamos conscientizar a comunidade médica quanto a esse problema emergencial.

P-119

SGP: 7812

Cisto nasolabial bilateral: relato de caso

Autor(es): Henrique Pedro Magoga Filho, José Jarjura Jorge Junior, Cassio Calchini Crespo, Aden Luigi Castro Testi, Noelle Kistemarcker do Nascimento Bueno, Renato Cardoso Guimarães, Amanda Feliciano da Silva, Priscila Yukie Aquinaga

Palavras-chave: cistos maxilomandibulares, cistos não-odontogênicos, obstrução nasal.

Introdução: O cisto nasolabial é um cisto não odontogênico raro que se desenvolve na região inferior da asa nasal, com patogênese ainda incerta. Sua ocorrência bilateral é extremamente incomum. **Objetivos:** Descrever o caso de um paciente masculino, 38 anos, com queixa principal de obstrução nasal e abaulamento em assoalho de fossa nasal bilateral há 10 anos, com diagnóstico clínico topográfico de cisto nasolabial e indicado tratamento cirúrgico. **Discussão:** Os cistos da região maxilar dividem-se em inflamatórios e embrionários e estes últimos subdividem-se em odontogênicos e não-odontogênicos. O cisto nasolabial é um raro cisto não odontogênico de

desenvolvimento que ocorre no lábio superior lateralmente à linha mediana. Eles são usualmente unilaterais (90%) e bilaterais em apenas 10% dos casos. A proporção mulher:homem para os cistos bilaterais é de 5,5:1 e para os unilaterais de 3,5:1. Esta lesão é mais frequente em pessoas da raça negra, com maior frequência entre a quarta e a quinta década. O diagnóstico do cisto nasolabial é fundamentalmente clínico. O caso apresentado trata-se de uma apresentação rara da doença, de caráter bilateral e com acometimento do sexo masculino. Submetido em janeiro de 2011 à exérese cirúrgica dos cistos nasolabiais. **Conclusão:** O presente relato mostra um caso confirmado por anatomopatológico de cisto nasolabial com características incomuns, devido bilateralidade e aparecimento no sexo masculino. Acompanhado por 4 meses no pós-operatório assintomático.

P-120

SGP: 7813

Linfoma não-Hodgkin primário em órbita

Autor(es): Carlos Roberto Ballin, Guilherme Eduardo Wambier, Vinicius Tomadon Bortoli, Jaeder Carlos Pereira Neto, Guilherme Romano Busato Sachet, Cristiano Roberto Nakagawa

Palavras-chave: linfoma de células B, linfoma não Hodgkin, neoplasias orbitárias, órbita.

Os linfomas não-Hodgkin (LNH) compõem um grupo de neoplasias originárias do tecido linfóide, sendo raro o acometimento dos anexos oculares (órbita, conjuntiva e pálpebras). Duas formas de LNH orbital podem ser reconhecidas clinicamente: primário ou secundariamente metastático da doença sistêmica. O LNH orbital primário é muito raro e representa menos de 1% de todos os LNH. Apresentamos um caso de uma mulher de 70 anos admitida com queixa de tumoração em pálpebra superior de olho esquerdo, início há 1 ano e aumento de tamanho. Tomografia evidenciou lesão expansiva intraconal e retrobulbar, sugestiva de processo neoplásico. A biópsia e imunoistoquímica revelaram o diagnóstico de linfoma não-Hodgkin (subtipo difuso de grandes células B). O caso chama a atenção devido à baixa frequência do linfoma orbital primário, que pode ser de difícil diagnóstico principalmente nos quadros iniciais, com manifestações pouco específicas.

P-122

SGP: 7827

Miíase pansinusal tratada efetivamente com dose dobrada de Ivermectina

Autor(es): Monik Assis Espindula, Rafael Fernandes Goulart dos Santos, Ama-deu Luís Alcântara Ribeiro, Ludmila de Oliveira Cardoso, Luiz Augusto Miranda Sanglard, José Felipe Bigolin Filho, Agenor Alves de Souza Junior, Wellerson Valério Esteves dos Reis, Aparecida Regina Brum, Camila Andrade da Rocha, Andre Dias Moreira e Silva, Miguel Eduardo Guimarães Macedo

Palavras-chave: ivermectina, miíase, sinusite.

A miíase humana é uma realidade em pacientes provenientes de áreas rurais de países tropicais. Contudo, o acometimento cavitário é de menor prevalência. Apresentamos o caso de um paciente com infestação larval pansinusal tratado efetivamente com Ivermectina.

P-123

SGP: 7828

Abscesso cerebral decorrente de rinossinusite crônica

Autor(es): Filipe Hailton Alves Aguiar, Paulo Henrique Rodrigues Alves, Lara Mariana França, Bruna Obeica Vasconcellos, Renata Cristina Teixeira Coelho, Felipe Ladeira de Oliveira

Palavras-chave: abscesso, abscesso encefálico, craniotomia, sinusite.

Objetivo: Por este relato, objetiva-se evidenciar a dificuldade clínica no diagnóstico de rinossinusite crônica, podendo ocasionar a formação de abscesso cerebral. **Métodos:** Paciente DPS, masculino, 18 anos, negro, solteiro. Quadro inicia-se aos 10 anos, segundo relato materno, paciente cursava com cefaleia intensa em região frontal e vômitos. Em junho de 2010, avaliação constatou leve paralisia facial à direita; fora, então, solicitada radiografia dos seios da face e ressonância magnética diagnosticando com rinossinusite crônica mal tratada, que evoluiu com abscesso cerebral bilateral. Submeteu-se à drenagem do abscesso em 09/07/2010 no HJF, onde fora, também, colhido material bacteriológico. Porém, não se evidenciou o desenvolvimento de nenhum germe patogênico, instituiu-se, então, antibioticoterapia: Ceftriaxona

1g associado à Metronidazol. Após 13 dias, paciente mantinha hematoma e coleção subcutânea em região frontal; requisitada avaliação da infectologia sendo-lhe prescrito Vancomicina por 4 a 6 semanas. Em um mês, após melhora da purulência em craniotomia e da paralisia de VII par a direita recebeu alta. **Resultados:** O tratamento de escolha no abscesso cerebral é o clínico-cirúrgico. A antibioticoterapia deve ser prolongada neste caso 4-6 semanas, sendo sua duração e escolha dependentes do método cirúrgico empregado. **Conclusão:** O diagnóstico de rinossinusite em seu início é essencial, visto que sua cronificação pode levar a inúmeras patologias no território encefálico. A craniotomia, normalmente, é o tratamento de escolha em abscesso cerebrais, porém, é essencial a instituição de uma antibioticoterapia a fim de evitar progressão piogênica no território encefálico e novas recidivas do processo infeccioso.

P-124

SGP: 7830

Adenocarcinoma de seio maxilar - relato de caso

Autor(es): Bruna da Fonseca Tames Zambrana, Jorge Tames Zambrana, Ludmila de Oliveira Cardoso, Luciana de Paula Viana, Fábio da Fonseca Tames Zambrana, Fernanda Tames Zambrana Enomoto, Marli Ferreira da Silva, Ricardo da Fonseca Tames Zambrana

Palavras-chave: adenocarcinoma, neoplasias de cabeça e pescoço, neoplasias do seio maxilar, neoplasias por tipo histológico.

Relato do caso: Paciente branca, 44 anos, sexo feminino, do lar. Nega tabagismo, etilismo ou comorbidades. Relato de dor facial em região maxilar à direita, de início há 6 meses da primeira consulta. Recebeu tratamento para sinusite aguda, sem melhora. Nos últimos 30 dias, apresentou piora da dor, com irradiação para região de articulação têmporo-mandibular ipsilateral. Exame otorrinolaringológico sem alterações significativas, com endoscopia nasal normal. Foi submetida à tomografia computadorizada, que revelou massa em seio maxilar direito, medindo 5 cm em seu maior diâmetro, com erosão óssea de parede lateral, invadindo musculatura adjacente. Realizou-se biópsia incisional por Caldwell-Luc, cujo exame anatomopatológico evidenciou um adenocarcinoma de alto grau padrão não intestinal. A paciente foi, então, referenciada a centro oncológico para tratamento. **Discussão:** Tumores malignos nasossinusais são pouco frequentes e, em geral, com diagnóstico tardio (83% em estágios III ou IV ao diagnóstico), principalmente devido à sua baixa incidência, aliado ao fato de ter sintomatologia inespecífica nas fases iniciais. O diagnóstico precoce é fator decisivo para o sucesso terapêutico e recuperação funcional e estética do paciente. Os carcinomas de seio maxilar representam 2% dos tumores de cabeça e pescoço, sendo a maioria destes do tipo escamoso (CEC). Os adenocarcinomas são mais comuns nos seios etmoidais. A tomografia computadorizada é o exame de escolha para estadiamento, programação terapêutica e prognóstico do paciente, identificando sinais de invasão local e linfonodal. Para diagnóstico das lesões, é obrigatória a realização de biópsia.

P-126

SGP: 7841

Relato de caso: tumor neuroectodérmico primitivo

Autor(es): Maycon Waihrich Leal Giaretton, Luiz Carlos Alves de Oliveira, Eduardo Campara de Oliveira

Palavras-chave: cavidade nasal, epistaxe, obstrução nasal, tumores neuroectodérmicos primitivos periféricos.

A família de tumores de Ewing compreende um espectro de neoplasias de células neuroectodérmicas primitivas, que são células embrionárias, as quais migram da crista neural. Esses tumores acometem primariamente o tecido ósseo e o tecido mole. Dependendo do grau de diferenciação neural, são denominados Sarcoma de Ewing, quando é um tumor indiferenciado, ou Tumor Neuroectodérmico Primitivo Periférico (PPNET), quando demonstra características de diferenciação neural. O PPNET é comum nas duas primeiras décadas de vida e tem menor incidência do que outros tumores da família Ewing. Devido à malignidade e a alta taxa de metástases, o prognóstico dos pacientes acometidos por tal patologia é ruim. Esse tumor é menos comum em tecido ósseo (20%) e inusual em trato respiratório superior. As possibilidades terapêuticas são quimioterapia, radioterapia e o tratamento cirúrgico. Existem poucos relatos na literatura de tumores da família Ewing em trato nasossinusal. O prognóstico e o desfecho dos tumores da família Ewing incluem fatores como estágio, dimensão, localização e terapia proposta. O achado do PPNET primário em cavidade nasal, devido a sua malignidade, tem relevância clínica para o paciente. Além disso, não foi encontrada

descrição desta patologia de apresentação primária nesse sítio anatômico. Normalmente, o nariz e suas estruturas são acometidos por metástases. O presente relato descreve um PPNET primário de cavidade nasal.

P-127

SGP: 7845

Proptose ocular como primeira manifestação de Granulomatose de Wegener - relato de caso

Autor(es): Isamara Simas de Oliveira, Ricardo Teixeira Pimentel de Oliveira, Danilo Santana Rodrigues, Marcela Silva Lima, Lígia Oliveira Gonçalves, Leandro Farias Evangelista, Paulo Fernando Tormin Borges Crosara, Roberto Eustáquio Santos Guimarães

Palavras-chave: exoftalmia, granulomatose de Wegener, seios paranasais.

Objetivo: Relatar um caso clínico de apresentação inicial atípica de Granulomatose de Wegener (GW). **Relato de caso:** M.J.D.M, 74 anos, feminina, branca, procedente de Para de Minas, foi encaminhada ao Ambulatório de ORL/HC-UFG, em fevereiro de 2011, devido à queixa de proptose há 6 meses. À avaliação oftalmológica, acuidade visual e movimentos oculares encontravam-se preservados. Negava dor, emagrecimento ou congestão nasal. TC de órbitas mostrava lesão extraconal com rechaçamento de órbita e invasão de seios etmoidal e frontal, e velamento maxilar ipsilateral. A fibronasolaringoscopia mostrou-se normal, com leve abaulamento em parede lateral de fossa nasal D. RX de tórax apresentava imagem nodular em hemitórax D. Levantou-se hipótese diagnóstica de Linfoma (metástase?) e GW. Foi realizada biópsia endonasal da lesão com anestesia geral. No per-operatório, observou-se lesão de consistência endurecida, aderida firmemente à lâmina papirácea. Paciente evoluiu bem no pós-operatório, sem sangramentos, sem alterações oculares. O estudo anatomopatológico evidenciou mucosa respiratória e parede óssea com inflamação crônica em atividade, necrotizante, com vasculite em vasos de pequeno e médio calibre. TC de tórax que confirmou nódulo pulmonar à D. C-ANCA e P-ANCA foram negativos. Paciente foi submetida a tratamento para Granulomatose de Wegener e está em acompanhamento com a Reumatologia. **Conclusão:** Este trabalho mostra uma apresentação inicial atípica da GW, com comprometimento ocular e cANCA negativo. Este anticorpo pode ser negativo em uma significativa porcentagem dos pacientes portadores de GW, sendo importante a suspeição clínica e o exame anatomopatológico para diagnóstico.

P-128

SGP: 7853

Rinopatia alérgica: conduta terapêutica adaptada para países em desenvolvimento

Autor(es): Carlos Augusto Ferreira de Araújo, Mary Laura Garnica Perez Villar, Fausto Rezende Fernandes, Flávio Ribeiro Lana

Palavras-chave: condutas terapêuticas, países em desenvolvimento, rinite, rinite alérgica perene, rinite alérgica sazonal.

Introdução: A rinopatia alérgica representa um problema global de saúde pública, que atinge cerca de 10% das crianças brasileiras. A rinopatia alérgica é definida como um distúrbio sintomático do nariz, induzido por uma inflamação mediada por IgE, após a exposição das membranas nasais a alérgenos. O objetivo foi avaliar o perfil epidemiológico de infantes na faixa etária entre 0 a 12 anos atendidos no Ambulatório Escola de Otorrinolaringologia e a conduta terapêutica adotada. **Material e Método:** Analisamos 481 prontuários, atendidos no Ambulatório, no ano de 2010, sendo selecionados aqueles que apresentaram como diagnóstico rinopatia alérgica em crianças de 0 a 12 anos, sendo encontrados 134 prontuários. Naqueles em que foram diagnosticados rinopatia alérgica, realizamos uma análise da conduta terapêutica. **Resultados:** Foram encontrados 42 pacientes com rinopatia alérgica. A conduta terapêutica adotada foi: controle e educação ambiental associado ao tratamento medicamentoso (soro fisiológico, anti-histamínico, corticoide tópico) e encaminhamento ao alergologista nos casos graves (no próprio Ambulatório). **Discussão:** Comparando-se a incidência que a rinopatia alérgica apresentou no período analisado com a incidência observada na literatura para faixa etária de 0 a 12 anos, fica evidente o aumento. Tendo em vista o baixo índice de retorno para reavaliação, pressupõe-se que a conduta terapêutica adotada no Ambulatório é eficaz na grande maioria dos casos. **Conclusão:** Embora semelhante ao perfil brasileiro, a rinopatia alérgica tem maior incidência no município de Petrópolis-RJ. A conduta terapêutica adotada pelo Ambulatório, levando em consideração a eficácia e o custo dos medicamentos, tem apresentado resultado satisfatório.

Tumor fibroso solitário: dificuldade no diagnóstico

Autor(es): Lucas Ricci Bento, Mariana Dutra de Cássia Ferreira, Érica Ortiz, Eulália Sakano

Palavras-chave: cavidade nasal, epistaxe, tumores fibrosos solitários.

Relatamos o caso de uma paciente feminina, 47 anos, com queixa de obstrução nasal bilateral progressiva há um ano, que apresentava uma lesão exofítica avermelhada, com vascularização abundante em fossa nasal direita, e tomografia de seios da face revelando lesão delimitada, com densidade de partes moles ocupando toda a fossa nasal direita até a região da coana, onde passava a apresentar extensão contralateral. Submetida à remoção em bloco da lesão, após análise histopatológica, foi dado o diagnóstico de Tumor Fibroso Solitário Intranasal, com confirmação pela imunoistoquímica, que revelou CD 34 positivo, IA4 negativo e reação de vimentina insatisfatória. Em cinco meses de seguimento ambulatorial, a paciente não apresentou sinais de recidiva da doença. O tumor fibroso solitário é uma neoplasia benigna que pode ocorrer em múltiplos órgãos, com poucos casos descritos na literatura sobre sua manifestação intranasal e cujo diagnóstico é confirmado pelo exame de imunoistoquímica. O tratamento ainda é controverso, dada a raridade da doença, porém a cirurgia foi a escolha inicial em todos os casos descritos até o momento.

Estenose coanal adquirida em paciente de 67 anos - relato de caso

Autor(es): Amadeu Luis Alcântara Ribeiro, Ludimila de Oliveira Cardoso, Monik Assis Espindula, Luiz Augusto Miranda Sanglard, José Felipe Bigolin Filho, Rafael Fernandes Goulart dos Santos, Miguel Eduardo Guimarães Macedo, Aparecida Regina Brum

Palavras-chave: atresia das cóanas, nasofaringe, obstrução nasal.

Aestenose coanal adquirida é uma doença rara que pode ocorrer após traumas da mucosa da região coanal, como queimaduras, cáusticos, radioterapia, uso de sondas nasointeriticas por tempo prolongado, cirurgias, doenças infecciosas e inflamatórias. O objetivo deste trabalho é descrever a história natural, etiologia, diagnóstico e abordagem cirúrgica da estenose coanal adquirida a partir de um relato de caso. Paciente do sexo feminino, 67 anos, diabética, com queixa de obstrução nasal bilateral, rinorreia, anosmia e disgeusia há 10 anos. A videoendoscopia nasal e a TC de seios paranasais evidenciam obstrução das coanas bilateralmente por tecido trabecular. Foi, então, submetida à retirada da lesão por via endoscópica transnasal, com uso de stent por 8 semanas. Apresentou, neste tempo, necrose de columela e fistula palatal, que foram corrigidas. A paciente evoluiu bem e apresenta respiração nasal normal. O estudo histopatológico revelou hiperplasia linfóide reacional e ausência de malignidade. O acesso endoscópico transnasal permitiu acesso direto à região coanal, com bom ângulo de visão e iluminação. Aestenose coanal adquirida é uma doença rara em adultos, cuja etiologia deve ser sempre pesquisada.

Osteoma de complexo osteomeatal e seio etmoidal anterior associado à polipose nasal

Autor(es): Juliana Frozoni Lemes, Fernando Veiga Angelico Junior, Priscila Bogar Rapoport, Gustavo Fernando Tognini Rodrigues, Luciano Szortyka Florin

Palavras-chave: cirurgia endoscópica por orifício natural, obstrução nasal, osteoma.

Os osteomas são as lesões ósseas benignas mais frequentes dos seios paranasais. Localizam-se, preferencialmente, no seio frontal, predominam no sexo masculino na quarta década de vida. O tratamento cirúrgico é um tema controverso quanto às indicações e técnicas a serem utilizadas. A polipose nasal é uma doença inflamatória crônica, que acomete a mucosa respiratória e as cavidades paranasais. Relatamos o caso de um paciente de 55 anos com história de obstrução nasal bilateral há 6 anos, que apresentava degeneração polipoide em fossas nasais ao exame físico. Na tomografia de seios paranasais, apresentava lesão radiopaca e heterogênea, com áreas de densidade de partes moles no seu interior, limites bem definidos, ocupan-

do complexo osteomeatal e seio etmoidal à direita, além de velamento de todos os seios paranasais e de fossas nasais bilateralmente. Foi submetido à polipectomia bilateral associada à sinusectomia, e etmoidectomia com ressecção endoscópica do tumor. Encontramos um osteoma em complexo osteomeatal, com cerca de 4 cm de diâmetro. A associação entre polipose nasal e osteoma dos seios paranasais é incomum e a fisiopatologia de ambas as doenças são diferentes.

Relato de caso: fechamento de fístula oro-antral ampla com cartilagem septal

Autor(es): Amanda Feliciano da Silva, Décio Gomes de Souza, Henrique Pedro Magoga Filho, Aden Luigi Castro Testi, Renato Cardoso Guimarães, Noelle Kistemarcker do Nascimento Bueno, Priscila Yukie Aquinaga

Palavras-chave: Cartilagens Nasais, Fístula Buco-Antral, Seio Maxilar

Introdução: Fístulas oro-antrais, também chamadas de buco-sinusais, ocorrem quando há uma comunicação entre o seio maxilar e a cavidade oral. Isto ocorre pela íntima relação entre o soalho do seio maxilar e o periápice dos dentes pré-molares, molares e, eventualmente, caninos superiores. A etiologia é variada, a mais comum é após cirurgia para extração dentária. **Objetivos:** Relatar um caso de fístula oro-antral ampla após extração dentária, com fechamento de cartilagem septal. **Discussão:** A extração de dentes, cujas raízes têm íntima relação com o soalho do seio maxilar, e é a causa mais comum de fístula oro-antral. A tomografia computadorizada dos seios paranasais constitui exame essencial. Há diversas formas de fechamento das fístulas. A escolha da técnica deve ser individualizada e com a qual o cirurgião tiver mais experiência. No caso relatado, optou-se pelo enxerto de cartilagem septal. Esta técnica cirúrgica mostrou ser eficaz e rápida, já que otorrinolaringologista tem intimidade em adquirir este tipo de enxerto. **Conclusão:** A extração dentária é a causa mais comum de fístula oro-antral. A tomografia computadorizada de seios paranasais é o melhor exame para o diagnóstico e planejamento da reconstrução. Enxerto de cartilagem septal mostrou ser uma alternativa eficaz entre as diversas formas de tratamento.

Prevalência de rinossinusite crônica em trabalhadores de indústria têxtil expostos exclusivamente ao algodão

Autor(es): Ivan de Picoli Dantas, Wilma Terezinha Anselmo Lima, Fabiana Cardoso Pereira Valera, Carlos Eduardo Monteiro Zappellini

Palavras-chave: cavidade nasal, doenças dos seios paranasais, seios paranasais.

Introdução: O trato respiratório é um dos principais pontos de entrada de partículas e agentes nocivos. Considerando que a exposição aos aerossóis pode levar ao desenvolvimento de processos inflamatórios e esta é uma das possíveis causas da rinossinusite crônica (RSC), nosso objetivo foi verificar a prevalência da RSC em trabalhadores expostos ao algodão, a fim de caracterizá-lo como uma doença ocupacional relacionada a este irritante. **Materiais e Métodos:** Este estudo foi baseado na análise dos dois questionários preenchidos por 133 funcionários de uma indústria têxtil. Trabalhadores com diagnóstico clínico de RSC foram submetidos a exame de endoscopia nasal e tomografia computadorizada dos seios da face (TCSSF). **Resultados:** Entre os 133 funcionários entrevistados, 35,3% (n = 47) foram previamente selecionados com os sintomas clínicos da SRC e convidados a realizar os exames complementares. Em 37 dos sujeitos que foram examinados, foram encontradas alterações compatíveis com RSC em 67,6% das nasofibroskopias (n = 25) e 70,3% (n = 26) das TCSSF. Assim, temos 19,6% da população total do estudo que teve a confirmação do diagnóstico de RSC. **Discussão:** Em conformidade com o Guia de Doenças Otorrinolaringologia Ocupacional, o algodão não é citado como agente causal de rinossinusite, sendo apenas relacionado com a rinite ocupacional. **Conclusão:** A alta prevalência de RSC em trabalhadores expostos exclusivamente ao algodão encontrada neste estudo pode caracterizar como uma doença ocupacional. Concluiu-se, também, que existe uma forte sensibilidade das respostas do questionário relacionado aos sintomas da RSC, a qual foi confirmada com os exames complementares.

Lagoftalmo em paciente hansênico

Autor(es): Filipe Hailton Alves Aguiar, José Augusto da Costa Nery, Felipe Ladeira De Oliveira, Bruna Obeica Vasconcellos, Lara Mariana França, Renata Cristina Teixeira Coelho

Palavras-chave: ectrópio, hanseníase, mycobacterium leprae, paralisia facial.

Objetivos: Descrever o lagoftalmo – uma manifestação da hanseníase devido à predileção do *Mycobacterium leprae* pelo tecido nervoso. **Método:** Paciente PA, masculino, 85 anos, solteiro, residente em Jacarepaguá - Rio de Janeiro. Procurou o serviço com queixa de nódulos em antebraço. Relata que há 1 ano cursou com aparecimento de nódulos e pápulas em antebraço direito e esquerdo, pescoço, tórax e face. Sobre tudo apresenta, ainda, lagoftalmo esquerdo incapacitando-o de cerrar os olhos e provocando epífora. Demais sistemas sem alterações. Ao exame físico: nódulos e pápulas em antebraço direito e esquerdo; placas e nódulos em joelho esquerdo; espessamento do nervo ulnar esquerdo e direito. **Resultados:** Paciente foi submetido a exames laboratoriais (Baciloscopia de seis sítios, inclusive lesão com índice baciloscópico de 3,33; avaliação fisioterápica de grau II de incapacidade (alteração ocular à esquerda). Foi instituída e encontra-se em uso a poliquimioterapia para o tratamento da Hanseníase. **Conclusão:** O diagnóstico da Hanseníase é de suma importância, visto a possibilidade de intervenção no início das manifestações sintomáticas. A instituição da poliquimioterapia quando paciente já acometido, é fundamental para a cura da hanseníase, interrompendo sua transmissão e prevenindo suas deformidades.

Complicações cardiorrespiratórias e indicação de monitorização em Unidade de Terapia Intensiva após adenotonsilectomia em crianças com distúrbios respiratórios obstrutivos

Autor(es): Renato Oliveira Martins, Silke Anna Thereza Weber, Alessandra Loli, José Roberto Fioretto, Érico Vinícius Campos Moreira da Silva

Palavras-chave: complicações pós-operatórias, tonsila faríngea, tonsila palatina, unidades de terapia intensiva.

Introdução: Distúrbios respiratórios obstrutivos de vias aéreas superiores e síndrome da apnéia obstrutiva do sono (SAOS) se tornaram principal fator de adenotonsilectomias. Apesar do melhor diagnóstico de SAOS e tratamento mais precoce, ainda podem ser observados casos graves com risco de complicações respiratórias. **Objetivos:** Avaliar frequência de indicação de monitorização e complicações respiratórias após cirurgia das tonsilas. **Materiais e Métodos:** Estudo retrospectivo analisou crianças submetidas a adenotonsilectomias, ambos os sexos, entre 2 a 12 anos, no período de 2006-2010, quanto a: indicação de monitorização e intercorrências respiratórias. **Resultados:** 811 procedimentos cirúrgicos, encaminhamos 45 pacientes para UTI. Comorbidades mais frequentes: obesidade, < 3 anos, asma, síndromes genéticas e neuropatas. Principais indicações de monitorizações: IA > 10, IDO alto, < 3 anos, obeso e síndromes. Observamos 11 (24%) complicações respiratórias, dois Edemas Agudos de Pulmão, seis estridoros e três broncoespasmo/estridor. Discussão: Este estudo revelou risco de complicações respiratórias após cirurgias das tonsilas em crianças com SAOS. Principais fatores de risco: < 3 anos, obesos e asmáticos. Nossos dados sugerem que pacientes pediátricos com SAOS são pobres candidatos a adenotonsilectomia ambulatorial. **Conclusão:** Necessidade de UTI após cirurgias das tonsilas é alto. Houve elevada incidência de complicações respiratórias pós-operatórias em < 3 anos, obesos e asmáticos.

Síndrome de Tolosa-Hunt simulando tumor de seio cavernoso

Autor(es): Bernard Soccol Beraldin, Alexandre Felippu, Fábio Martinelli, Annie Caroline Gomes, Alexandre Colombini

Palavras-chave: neoplasias otorrinolaringológicas, seio cavernoso, síndrome de tolosa-hunt.

A Síndrome de Tolosa Hunt foi descrita pela primeira vez no ano de 1954, quando o autor retrata o caso de um paciente com oftalmoplegia dolorosa provocada por um processo inflamatório granulomatoso inespecífico, que comprometia o seio cavernoso e a porção cavernosa da artéria carótida interna. Sete anos depois, Hunt publicou uma série de seis pacientes, pro-

pondo critérios para diagnósticos desta síndrome. Em 1988, a Sociedade Internacional de Cefaleias incluiu a Síndrome de Tolosa Hunt dentro das neuralgias cranianas e, em 2004, os critérios para a classificação da síndrome foram definidos. Os principais diagnósticos diferenciais são: neuropatia diabética, tromboflebite do seio cavernoso, enxaqueca oftalmoplégica e lesões tumorais. Uma vez que os achados clínicos da síndrome não são específicos, os exames de imagem e, principalmente, o resultado do anatomopatológico são essenciais para que se estabeleça o diagnóstico preciso da síndrome. A Síndrome de Tolosa Hunt é uma doença rara, de etiopatogenia desconhecida. Devido à ausência de um marcador biológico específico, é obrigatória a exclusão de outras causas de oftalmoplegia dolorosa. Neste trabalho, relatamos um caso de Síndrome de Tolosa Hunt que teve como primeira hipótese diagnóstica tumor de seio cavernoso

Redução de conchas nasais com bisturi de argônio: experiência inicial de 20 casos e revisão da literatura

Autor(es): Marcos Antonio Nemetz, Andressa Caroline Carneiro Pinheiro, Ana Beduschi Nemetz, Gabrielle Cordeiro de Oliveira, Alessandra Kraus

Palavras-chave: argônio, coagulação com plasma de argônio, septo nasal.

A redução de conchas nasais é um processo comum para a desobstrução das vias aéreas superiores em casos de hipertrofia das conchas nasais. O bisturi de argônio apresenta possibilidade de ablação superficial e exata, o que permite redução no volume de sangue extravasado durante o procedimento, além de propiciar uma recuperação precoce do epitélio e do sistema mucociliar. Este trabalho tem por objetivo realizar uma revisão da literatura e relatar a experiência inicial de 20 casos de pacientes submetidos à septoplastia e redução das conchas nasais inferiores com bisturi de argônio.

Displasia fibrosa poliostótica craniofacial

Autor(es): Carlos Augusto Seiji Maeda, Guilherme Romano Busato Sachet, Cristiano Roberto Nakagawa, Meliane Moleta, Raphael G. Alves, Vinicius Tomadon Bortoli

Palavras-chave: anormalidades craniofaciais, displasia fibrosa poliostótica, displasia fibrosa óssea, ossos faciais.

A displasia fibrosa é caracterizada por um defeito da modelagem óssea, com substituição gradual do osso normal por fibrose com traves osteoides irregularmente mineralizadas. É uma doença congênita benigna de etiologia desconhecida, que se manifesta geralmente no final da infância. É chamada poliostótica quando acomete múltiplos ossos. O acometimento do esqueleto craniofacial pode gerar deformidades e disfunções orgânicas importantes. Apresentamos o caso de uma mulher de 22 anos com queixa de aumento lentamente progressivo de volume de hemiface esquerda. Eram visíveis deformidades faciais em regiões malar e maxilar. Tomografia compatível com displasia fibrosa poliostótica. Realizado tratamento cirúrgico de remodelamento ósseo. Apesar de ser uma doença incomum e benigna, é importante que seja lembrada pelo otorrinolaringologista como diagnóstico diferencial das deformidades da face. A identificação precoce permite acompanhamento para prevenção de disfunções orgânicas maiores.

Tratamento cirúrgico de displasia fibrosa óssea intranasal por videoendoscopia: relato de caso

Autor(es): Giuliano Enrico Ruschi e Luchi, Antonio Fernando Nogueira Maciel, Thais Camporez Pimentel, Mikaely Pereira Cosser, Marília Vilas Boas Reis

Palavras-chave: cirurgia vídeo-assistida, displasia fibrosa óssea, doenças ósseas, obstrução nasal.

Relato de caso de paciente de 12 anos de idade com obstrução nasal. TC de seios paranasais evidenciou tumor com características de displasia fibrosa óssea. Feita exérese total do tumor por via endoscópica endonasal, com remoção completa da massa em um só tempo, com menor morbidade intra e pós-operatória, se comparado à via clássica de remoção dos tumores intranasais.

Rinossinusite fúngica invasiva aguda: relato de dois casos

Autor(es): Giulliano Enrico Ruschi e Luchi, Antonio Fernando Nogueira Maciel, Thais Camporez Pimentel, Mikaelly Pereira Coser, Marília Vilas Boas Reis

Palavras-chave: anfotericina b, imunossupressão, mucormicose.

Objetivos: A rinossinusite fúngica (RNSF) é dividida em dois grandes grupos: forma invasiva (aguda e crônica) e a forma não-invasiva (bola fúngica e RNSF alérgica). A imunodepressão é o principal determinante para o desenvolvimento da forma aguda fulminante, doença rara, progressiva e potencialmente fatal. Tem-se como objetivo relatar dois casos de rinossinusite fúngica invasiva aguda em pacientes imunossuprimidos e os correlacionar com a literatura. **Relato de casos:** Caso 1: HN, 42 anos, diabético, transplantado renal, iniciou quadro de febre alta, vômitos e parestesia em hemiface direita, evoluindo com paralisia facial à direita. À TCSP, apresentou velamento de seios maxilar, esfenoidal e etmoidal direitos, bilateral dos seios frontais e edema de partes moles periorbitários à direita. Iniciado tratamento multimodal com antifúngico venoso e cirurgia videoendoscópica de urgência, com histopatológico confirmando mucormicose. Evoluiu, 48 horas após, com desorientação, insuficiência respiratória e óbito. Caso 2: PS, 61 anos, diabético, portador de cirrose hepática. Iniciou quadro de febre alta, rinorreia purulenta à esquerda, evoluindo com paralisia facial à esquerda. À TCSP, demonstrou velamento dos seios maxilar esquerdo, esfenoidais e etmoidais e lise óssea dos cornetos nasais à esquerda. Iniciada terapêutica multimodal, com histopatológico confirmando mucormicose. Paciente evoluiu sem intercorrências, recebendo alta hospitalar, após seis semanas de internação com uso de Anfotericina B. **Conclusão:** A sobrevida do paciente depende, essencialmente, de conduta multidisciplinar, com o controle da doença de base, suspeição e diagnóstico precoces da invasão fúngica e consequente início imediato de antifúngicos sistêmicos e drenagens cirúrgicas e, mesmo com tratamento adequado, existe alta letalidade.

Dacriocistite crônica agudizada e indicações de dacriocistorrinostomia endoscópica endonasal

Autor(es): Luiz Carlos Sava, Guilherme Eduardo Wambier, Henrique Wendling Sava, Vinicius Tomadon Bortoli, Luciane Bonoto, Jemima Herrero Moreira

Palavras-chave: dacriocistite, dacriocistorrinostomia, doenças do aparelho lacrimal, endoscopia, obstrução dos ductos lacrimais.

Dacriocistite é a infecção mais comum do aparelho lacrimal. É causada pela obstrução do ducto nasolacrimal, que cria um ambiente favorável à proliferação bacteriana. Os sintomas mais comuns são epífora e secreção ocular. Antibioticoterapia é utilizada inicialmente, mas é a dacriocistorrinostomia o tratamento definitivo. A técnica clássica de abordagem é via acesso externo, mas, nas últimas décadas, é crescente a utilização da via endonasal endoscópica. Apresentamos o caso de um homem de 40 anos com queixa de lacrimajamento unilateral e abaulamento do canto infero-medial da órbita ipsilateral, com episódios prévios semelhantes. Exame físico e dacriocintilografia compatíveis com dacriocistite crônica agudizada, com obstrução canalicular. Submetido à dacriocistorrinostomia endoscópica com sucesso. Embora as indicações da abordagem endonasal endoscópica sejam muito semelhante às da via externa, existem algumas vantagens e algumas limitações inerentes à técnica. Cabe aos otorrinolaringologistas ou oftalmologistas habilitados estudarem e discutirem com o paciente a melhor abordagem.

Causa incomum de obstrução nasal: cisto mucoso de rinofaringe

Autor(es): Marco Antonio Ferraz de Barros Baptista, Fernando Veiga Angélio Júnior, Mauricio Terceiro de Abreu, Priscila Bogar Rapoport

Palavras-chave: cistos, nasofaringe, obstrução nasal.

As lesões císticas da rinofaringe são raras. Apresentamos um caso raro de cisto mucoso da nasofaringe em um homem de 43 anos. Trata-se de um cisto de retenção mucoso proveniente da fosseta de Rosenmüller à direita, com aparência radiológica característica, que permite a diferenciação de outros tipos de lesões nessa região. Os diagnósticos diferenciais e o tratamento realizado são discutidos.

Melanoma - um tumor raro de cavidade nasal

Autor(es): Gabriel Kuhl, Fernando Amaral, Leonardo Palma Kuhl, Joana Marczyk

Palavras-chave: melanoma, mucosa nasal, otolaringologia.

O melanoma de mucosa é um subtipo raro de melanoma, que acomete principalmente cabeça e pescoço (55%), sendo as cavidades nasal e oral e os seios paranasais, os sítios primários mais comuns. A sintomatologia, de evolução lenta e insidiosa, inclui inicialmente obstrução nasal e epistaxe. Mais tardiamente, pode ocorrer dor local, massa visível em vestíbulo nasal, sensação de volume endonasal, diplopia e proptose ocular. A maior incidência ocorre entre a sexta e oitava década, não havendo diferença significativa entre os sexos. Descrevemos, a seguir, um caso de melanoma primário da mucosa nasal, discutindo sua apresentação e tratamento.

Corpo estranho magnético causando ulceração em septo nasal

Autor(es): Márcia dos Santos da Silva, Renato Telles de Sousa, Alex de Santana Vidaurre, Renata de Farias Santana, Marcos Antonio Fernandes

Palavras-chave: cavidade nasal, corpos estranhos, septo nasal, úlcera por pressão.

O corpo estranho nasal é uma emergência comum na prática otorrinolaringológica, entretanto, sua localização na nasofaringe é rara, sobretudo em pacientes adultos. Neste trabalho, relatamos o caso de uma paciente que introduziu intencionalmente dois imãs, um em cada cavidade nasal e os mesmos aderiram fortemente ao septo nasal devido ao campo magnético criado entre eles. Foi observada erosão do mucopericôndrio abaixo do local onde os imãs estavam aderidos, deixando cerca de 1 cm de cartilagem exposta. Após a remoção, a paciente evoluiu com cicatrização completa das lesões mucosa nasal, discutindo sua apresentação e tratamento.

Epistaxe grave provocada por Hemangioma Lobular Capilar de concha nasal inferior em criança de 7 anos

Autor(es): Marco Antonio Ferraz de Barros Baptista, Lana Laura Franzoi de Barros, Caio Macedo Athayde Bonadio, Felipe Augusto Yamauti Ferreira, Rogério Fernandes Nunes da Silva

Palavras-chave: cavidade nasal, epistaxe, hemangioma capilar.

Apesar da cabeça e pescoço não ser uma região incomum de Hemangioma Capilar Lobular (HCL), a cavidade nasal é um sítio raro de ocorrência desta patologia em crianças. Apresentamos um caso de um paciente de 7 anos com HCL de cornet inferior, apresentando-se com epistaxe grave. Os autores entendem que este deve ser considerado no diagnóstico diferencial das lesões da cavidade nasal.

Schwannoma de septo nasal: relato de caso

Autor(es): Laiza Araujo Mohana Pinheiro, Ronny Ng, Marcelo Hamilton Sampaio, Érica Ortiz, Marcello Anitelli, Eulália Sakano

Palavras-chave: neoplasias otorrinolaringológicas, neurilemoma, septo nasal.

O schwannoma é uma neoplasia benigna que raramente acomete a cavidade nasal. Nós relatamos um caso de um paciente de 41 anos, previamente hígido, com um schwannoma originado do septo nasal, cuja lesão foi possível ser avaliada pela nasofibroscopia, tomografia computadorizada, ressonância nuclear magnética e biópsia pré-operatória. Uma ressecção endoscópica da lesão foi possível sem maiores dificuldades e com boa evolução no pós-operatório. Nós discutimos a apresentação clínica, diagnóstico diferencial, características radiológicas e o tratamento desta lesão rara.

Prevalência dos sintomas de rinite em trabalhadores de indústria de têxtil expostos exclusivamente ao algodão

Autor(es): Ivan de Picoli Dantas, Carlos Eduardo Monteiro Zappellini, Fabiana Cardoso Pereira Valera, Wilma Terezinha Anselmo Lima

Palavras-chave: fibra de algodão, indústria têxtil, rinite.

Introdução: O trato respiratório é uma das principais portas de entrada de substâncias estranhas no organismo. Pela sua localização, ficam muito expostas a agentes nocivos, sejam eles gases, vapores ou aerodispersóides (poeiras, fumos, névoas, neblinas). Esses agentes podem ter ação desconfortante, irritante, alérgica ou corrosiva. Nosso objetivo foi avaliar trabalhadores com exposição exclusiva a fibras de algodão em relação a sintomas de rinite ocupacional. **Materiais e Métodos:** A população de estudo foi constituída por trabalhadores da Cooperativa Nova Esperança de Nova Odessa (São Paulo). Os dados foram coletados por meio de um questionário projetado pelo autor baseado em critérios clínicos de rinite. **Resultados:** Dos pacientes da amostra, 63,7% apresentaram queixas de obstrução nasal, 57,2% com prurido nasal, 46,7% relataram rinorreia e 66,1% referiram espirros. Dos sintomas considerados muito graves, foram encontrados obstrução nasal em 9%, prurido em 9%, rinorreia em 4% e espirros em 6,4%. **Discussão:** Agentes aerodispersóides do meio ambiente podem claramente agravar e até mesmo desencadear quadros de rinite. Neste estudo, mostrou-se forte relação da exposição ocupacional de trabalhadores de indústrias têxteis relacionadas ao algodão com os sintomas de rinite. **Conclusão:** Com a análise dos dados, fica clara a ocorrência de sintomas de rinite nesses pacientes, tornando-se fundamental a prevenção e o tratamento da mesma no ambiente de trabalho, com a finalidade de diminuir o desconforto sintomatológico ao trabalhador e, principalmente, as complicações nasossinusais que podem acarretar.

Diagnóstico diferencial das lesões tumorais do clivus

Autor(es): Tiago Vasconcelos Souza, Iulo Sérgio Barana, Diego Rodrigo Hermann, Leonardo Lopes Balsalobre, Fernando Oto Baliero, Aldo Stamm

Palavras-chave: cordoma, diagnóstico diferencial, neoplasias.

Introdução: O clivus pode ser acometido por uma série de lesões, incluindo tumores benignos e malignos, bem como por doenças não neoplásicas. Os aspectos clínicos e radiológicos podem auxiliar no diagnóstico diferencial destas lesões. Porém, em muitos casos, somente a análise histopatológica pode estabelecer o diagnóstico definitivo. **Objetivo:** O objetivo deste estudo é revisar e discutir o diagnóstico histopatológico dos casos de lesões tumorais da região do clivus occipital operados em nossa instituição. **Métodos:** Foi realizada uma análise retrospectiva dos últimos 21 casos de tumores da região do clivus que foram operados em nossa instituição no período de janeiro de 2007 a abril de 2011. Foram descritos os aspectos relativos ao diagnóstico histopatológico, ressaltando seus aspectos mais relevantes e correlacionando com os possíveis diagnósticos diferenciais entre estas neoplasias. **Resultados:** Analisando os dados obtidos em nossa revisão, observamos os seguintes diagnósticos histopatológicos, com seus respectivos número de casos: Cordoma de clivus (12), Tumor neuroendócrino (2), Angiossarcoma (1), Condrosarcoma (1), Carcinoma de nasofaringe (1), Displasia Fibrosa (1), Metástase (1), Linfoma (1) e, Plasmocitoma (1). **Conclusão:** Baseado em nossos resultados, conclui-se que o diagnóstico diferencial das lesões do clivus é extenso. Dentre os tumores da região do clivus occipital, o Cordoma é a lesão tumoral mais prevalente. Para o correto diagnóstico e tratamento de uma lesão da região do clivus é importante o conhecimento dos aspectos clínicos e radiológicos das diferentes hipóteses diagnósticas. Mesmo assim, muitas vezes apenas a avaliação histopatológica da lesão com análise imunohistoquímica é capaz de fornecer o diagnóstico.

Etmoidite deformante: relato de caso atípico em um paciente idoso

Autor(es): Alexandra Torres Cordeiro Lopes de Souza, Nicolau Tavares Boechem, Jéssica Guimarães Gomes Silva, Larissa Salomão Pereira, Carolina Jarletti da Fonseca

Palavras-chave: deformidades adquiridas nasais, idoso, pólipos nasais.

Introdução: A polipose nasossinusal é uma doença inflamatória crônica da mucosa nasal, acometendo até 4% da população geral, multifatorial, e também relacionada com síndromes clínicas, como a Síndrome de Woakes. Tem-se como objetivo relatar um caso de polipose nasossinusal deformante/etmoidite deformante de evolução prolongada em paciente idoso, tabagista, atendido no serviço de Otorrinolaringologia e o correlacionar com a literatura científica. **Relato de caso:** Paciente masculino, 78 anos, tabagista de longa data, sem outra comorbidade, procurou o serviço com queixa de obstrução nasal progressiva, há 20 anos, associada à anosmia, abaulamento retrofaríngeo - região de cavum e evidente lesão vegetante avermelhada que exteriorizava para além das fossas nasais, com alargamento da pirâmide nasal e deformidade da face. Realizadas biópsia da lesão e tomografia computadorizada de seios paranasais, demonstrando, respectivamente, pólipos inflamatórios nasais e velamento de todos os seios paranasais, com imagem homogênea expandindo-se para além das fossas nasais anteriormente. Paciente foi submetido à sinusotomia endoscópica de seios maxilares e etmoidais, permanecendo em uso de corticoterapia nasal tópica em altas doses, sem sinais de recidiva até o momento. **Conclusão:** Procuramos destacar uma apresentação pouco usual de polipose, com deformidade da pirâmide nasal, que normalmente acomete pacientes jovens (principalmente adolescentes) e que, neste caso relatado, manifestou-se em paciente idoso, sem abordagem cirúrgica prévia, portanto, não se tratando de recidiva, mas de primeira manifestação da doença.

Nasoangiofibroma: complicação isquêmica pós-operatória

Autor(es): José Santos Cruz de Andrade, Ana Karina Assis, Adriano Fonseca Santana, Erico Vinhaes, Nilvano Alves de Andrade

Palavras-chave: angiofibroma, cavidade nasal, epistaxe.

O nasoangiofibroma juvenil (NAFJ) é uma neoplasia altamente vascularizada e localmente agressiva. Seu tratamento é cirúrgico, com ou sem embolização, e pode estar associado a complicações graves, pré, intra e pós-operatórias. **Objetivo:** Paciente masculino, 18 anos, história de cefaleia, epistaxe e obstrução nasal. Endoscopia nasal rígida com fossa nasal esquerda íntegra, porém, com luz reduzida por abaulamento septal. Fossa nasal direita totalmente obstruída por massa de coloração rósea, sangrante, associada à secreção mucopurulenta. Exame tomográfico pré-operatório apresenta massa tumoral que ocupa toda cavidade nasal direita, seio maxilar ipsilateral e seio esfenoidal, com extensão para fossa infratemporal e cone orbitário, pela fissura orbitária. A massa apresenta ainda invasão intracraniana de fossa anterior e média. Exame compatível com nasoangiofibroma juvenil classificado como Radowski IIIb. O paciente foi submetido à embolização da massa tumoral, da artéria maxilar interna direita e das duas artérias faciais, 72 horas antes da cirurgia. Realizada exposição combinada endoscópica e Weber-Ferguson para maxilectomia medial alargada, à direita, com retirada transoral do tumor. Evoluiu com sangramento profuso intraoperatório, de difícil localização. Para controle deste, foi necessária a ligadura da artéria carótida externa. A reconstrução foi realizada com placas de titânio e o paciente encaminhado a UTI. Em pós-operatório imediato, observou-se cianose de lábio superior e couro cabeludo, à direita. Após 36 horas, o paciente evoluiu com necrose dos tecidos cianóticos. **Conclusão:** Relatou-se o caso para que se possa compartilhar dos riscos inerentes à redução do fluxo sanguíneo ao nasoangiofibroma juvenil para seu controle operatório, principalmente no caso dos tumores avançados.

Cisto nasolabial bilateral

Autor(es): Paulo Tinoco, José Carlos Oliveira Pereira, Flávia Rodrigues Ferreira, Vania Lucia Carrara, Lara Bonani de Almeida Brito, Marina Bandoli de Oliveira Tinoco, Saulo Bandoli de Oliveira Tinoco

Palavras-chave: cistos não-odontogênicos, neoplasias otorrinolaringológicas, obstrução nasal.

O cisto nasolabial é uma lesão rara, representando 0,3% de todos os cistos da região maxilar, maior prevalência no sexo feminino, entre a 4ª e 5ª década de vida. Geralmente unilateral em 90% dos casos. Seu achado bilateral é extremamente raro. A manifestação clínica representa o mais importante critério de diagnóstico. O artigo descreve um caso de ocorrência bilateral.

O tratamento consiste na remoção cirúrgica, através da via intraoral, a qual permite ampla exposição.

P-153

SGP: 8038

Papiloma schneideriano exofítico: relato de caso de origem incomum em fossa nasal

Autor(es): Camila Pazian Feliciano, Thaís Augusta Costa Martins, Valesca Riccio-ppo, Thiago Ferreira Borges, Leonardo de Lima Teodoro, Júlio Cláudio de Sousa

Palavras-chave: cavidade nasal, histologia, papiloma.

Objetivo: Relatar um caso de papiloma schneideriano exofítico, originado em região incomum de fossa nasal, auxiliando no diagnóstico dessa doença. **Relato de caso:** Paciente do sexo masculino, 76 anos, procurou serviço de Otorrinolaringologia devido obstrução nasal à esquerda há 15 anos e hiposmia. Otoscopia à esquerda mostrava membrana timpânica com retração e, à rinoscopia, desvio septal para esquerda (área II de Cottle), sem visualização de qualquer lesão expansiva. À nasofibrosopia foi evidenciada lesão vegetante verrucosa em terço médio posterior de fossa nasal esquerda, bloqueando a coana e à tomografia computadorizada presença de tecido com densidade de partes moles baseada em região septal associada à sinusopatia etmoidal ipsilateral. Realizada biópsia incisional da lesão com diagnóstico de papiloma fungiforme. Foi indicada cirurgia endonasal para ressecção da lesão, que apresentava-se inserida em região caudal de concha média à esquerda e região septal posterior do mesmo lado, lobulada, parda e com dimensões 7,0 x 6,0 x 5,0 cm. A avaliação histopatológica confirmou a suspeita de papiloma schneideriano tipo exofítico. **Conclusão:** Papilomas schneiderianos são lesões benignas que surgem na superfície da mucosa nasossinusal. Existem três principais subtipos histológicos: papiloma endofítico (invertido), papiloma exofítico (fungiforme) e papiloma cilíndrico. Papilomas fungiformes se desenvolvem a partir do septo nasal anterior e raramente a partir das paredes laterais ou regiões septais posteriores. Entretanto, devem ser considerados em casos de lesões nasais de origem posterior. A ressecção endonasal é uma alternativa cirúrgica relevante, devido à sua elevada taxa de sucesso e menor morbimortalidade que o acesso externo.

P-154

SGP: 8041

Protocolo de atendimento de epistaxe em hospital terciário de São Paulo

Autor(es): Renata Santos Bittencourt Silva, Rodolfo Alexander Scalia, Cristina Penon

Palavras-chave: epistaxe, manejo (psicologia), protocolos.

Apesar de o tratamento para epistaxe contar hoje com muito mais recursos do que há alguns anos, grande parte dos serviços de emergência ainda não dispõe de estrutura adequada ou pessoal especializado. Neste contexto, este estudo tem o objetivo de sintetizar de maneira objetiva e didática o atendimento de epistaxes em serviços especializados em otorrinolaringologia por meio da criação de um protocolo de atendimento. Realizada revisão de literatura no Pubmed, entre as datas de 1990 e 2011, com as seguintes palavras-chave: “epistaxis”, “management”, “update”, “guideline”. 1) Se o local do sangramento for identificado, preconiza-se a cauterização química com ácido tricloroacético, mediante a aplicação de algodão embebido na região do septo sangrante. Na falha da cauterização em controlar o sangramento anterior, realizamos um tamponamento anterior localizado. Preconizamos que esse tampão permaneça no paciente por no mínimo 48 horas sob observação médica. Após esse período, procede-se à retirada do tampão. Na falha ou escape sanguíneo, um novo tamponamento deve ser realizado, dessa vez com programação para retirada em centro cirúrgico sob visão direta endoscópica. 2) Se o local de sangramento não for identificado e/ou na presença de sangramento abundante mesmo com tampão localizado, procedemos ao tamponamento anteroposterior. Este deve permanecer por no mínimo 72 horas até sua retirada. Na falha ou escape com novo episódio de sangramento, o paciente deve ser novamente tamponado com programação para retirada deste em centro cirúrgico sob visão direta endoscópica

P-155

SGP: 8052

Estesioneuroblastoma

Autor(es): Paulo Tinoco, José Carlos Oliveira Pereira, Flávia Rodrigues Ferreira, Vania Lucia Carrara, Lara Bonani de Almeida Brito, Marina Bandoli de Oliveira Tinoco, Saulo Bandoli de Oliveira Tinoco

Palavras-chave: estesioneuroblastoma olfatório, neuroblastoma, obstrução nasal.

O estesioneuroblastoma ou neuroblastoma olfatório é uma neoplasia maligna incomum, que tem origem no epitélio olfatório e corresponde de 4% a 6% dos tumores malignos dos seios paranasais. É classificado como um tumor neuroectodérmico com predileção por adultos. Clinicamente, os sintomas são inespecíficos. Por ser tratar de uma doença rara, ainda não há um protocolo para terapêutica. Descreve-se um caso clínico referente a esta patologia e procede-se a uma revisão da literatura.

P-156

SGP: 8055

Pneumocrânio e abscesso pré-septal com fasciíte na rinossinusite

Autor(es): Helder Ikuo Shibasaki, Mariana Wilberger Furtado de Almeida, Ana Gabriela Gonçalves Torisan, Ricardo Arthur Hübner, Camila Izaac Alfredo, Atilio Maximino Fernandes

Palavras-chave: fasciíte necrosante, pneumocefalia, sinusite.

As complicações da rinossinusite (RS) são classicamente definidas como orbitais, ósseas e intracranianas, embora raramente evoluções incomuns possam ocorrer. Os dados epidemiológicos variam amplamente e não há qualquer consenso sobre a prevalência exata dos diferentes tipos de complicações. Sabe-se, porém, que as oculares são as mais frequentes, especialmente em RS etmoidais. Apresentamos um caso de rinossinusite aguda acometendo seios maxilar, etmoidal e frontal, que evoluiu com abscesso periorbital pré-septal e fasciíte necrosante de região orbital associada à pneumocrânio.

P-157

SGP: 8059

Atresia de coana

Autor(es): Carlos Henrique Ballin, Adriel Carlos Martins, Carlos Roberto Ballin, Jemima Herrero Moreira, Súrya Toledo Guérios, Guilherme Eduardo Wambier

Palavras-chave: atresia das cóanas, endoscopia, obstrução nasal.

Introdução: Atresia de coana é definida como uma falha na abertura nasal posterior que comunica a cavidade nasal com a nasofaringe. A maioria destas obstruções são ósteo-membranosas. O diagnóstico é feito pela suspeita clínica e confirmado com exames de imagens, principalmente a tomografia computadorizada. O tratamento é cirúrgico. **Objetivo:** Relatar o caso de um paciente adulto diagnosticado com atresia coanal à direita e que foi submetido a tratamento cirúrgico. **Relato do Caso:** JPSK, 47 anos, sexo masculino, com história de obstrução nasal de longa data, com rinorreia fétida e impossibilidade em assoar a narina direita. Endoscopia nasal: confirmou atresia à direita. Tomografia computadorizada: material com densidade de partes moles nos seios maxilares e meato inferior direito, não identificado corneto médio direito. O paciente foi submetido a tratamento cirúrgico endoscópico via transnasal, com confecção de retalho mucoso cobrindo a área cruenta, sem colocação de stent, utilizando endoscópio rígido de 30 graus. O paciente evoluiu bem e com respiração normal pela narina direita. **Conclusão:** A atresia coanal unilateral é pouco comum e tem seu diagnóstico retardado por apresentar sinais e sintomas inespecíficos.

P-158

SGP: 8075

Diagnóstico diferencial de rinossinusite persistente

Autor(es): André Yassuo Prappas Yamamoto, João Cesar Frizzo Burlamaqui, Marco Antonio Ferraz de Barros Baptista, Renato Prescinotto, Priscila Bogar Rapoport

Palavras-chave: linfoma de burkitt, nasofaringe, neoplasias nasofaríngeas, sinusite.

Introdução: O linfoma de Burkitt é um tipo de linfoma não-Hodgkin que normalmente se manifesta como uma grande lesão osteolítica no maxilar ou como uma massa abdominal. **Apresentação do caso:** Paciente de quatro anos com quadro de rinossinusite foi tratado por um mês com falha terapêutica. Durante investigação aprofundada, foi diagnosticada massa em nasofaringe (linfoma de Burkitt) que, após tratamento quimioterápico, regrediu-se totalmente. **Discussão:** Embora seja muito raro, esse linfoma, quando diagnosticado precocemente, responde bem ao tratamento quimioterápico. **Comentários finais:** Frente a uma rinossinusite infecciosa com falha terapêutica devemos continuar investigação com propedêutica armada para que outras patologias mais graves possam ser diagnosticadas.

P-159

SGP: 8077

Mucocele fronto-etmoidal com proptose ocular

Autor(es): Francisco Grocoske, Cassio Iwamoto, Marcos Mocellin, Heloisa Nardi Koerner, Maria Theresa Costa Ramos Oliveira, Otavio Zanini

Palavras-chave: exoftalmia, mucocele, seio etmoidal, seio frontal.

Apresentamos o caso de mucocele fronto-etmoidal com proptose ocular em uma paciente de 67 anos. A paciente procurou o serviço de ORL do HC/UFPR, com queixa de cefaleia holocraniana há 3 anos, contínua, sem queixas de obstrução nasal, rinorreia, gotejamento posterior. Também não tinha queixas oculares. Ao exame, apresentava hiperemia de mucosa nasal a rinoscopia, abaulamento leve de região frontal esquerda e proptose ocular esquerda. Foi solicitada tomografia de seios da face, que evidenciou imagem com densidade de partes moles em etmoide esquerdo, destruindo células, lamina crivosa, parede da órbita e esfenóide. Para confirmação diagnóstica, foi realizada ressonância magnética, que confirmou a mucocele fronto-etmoidal. A paciente foi submetida à ressecção endoscópica da lesão, sem intercorrências, com boa evolução pós-operatória e alívio dos sintomas e da proptose.

P-160

SGP: 8084

Estudo histológico das poliposes nasais nos últimos 2 anos em um hospital militar

Autor(es): Thiago Dolinski Santa Rosa Oliveira, Alonço da Cunha Viana Junior, Daniella Leitão Mendes, Regis Marcelo Fidélis, Deborah Franco Abrahão

Palavras-chave: biópsia, classificação, pólipos nasais.

Resumo não enviado pelos autores.

P-161

SGP: 8096

Distonia oromandibular pós-fratura facial complexa

Autor(es): Mariana Dutra de Cassia Ferreira, Marion Mory, Reinaldo J Gusmão, Leopoldo N. Pfeilsticker

Palavras-chave: discinesias, face, fraturas mandibulares, músculos faciais.

A distonia oromandibular é uma rara doença do movimento, caracterizada por contrações musculares involuntárias de variados graus de gravidade, afetando mandíbula, língua, face e faringe. Descrevemos um paciente apresentando distonia oromandibular desencadeada por fraturas faciais complexas.

P-162

SGP: 8099

Uso do molde de silicone vulcanizado na estenose nasal: nota técnica

Autor(es): Mariana Dutra de Cassia Ferreira, Eulália Sakano, Leopoldo N. Pfeilsticker

Palavras-chave: moldes cirúrgicos, obstrução nasal, silicones.

A estenose nasal vestibular causa um impacto funcional e estético importante. Diversas tentativas de correção com uso de dispositivos protéticos são descritas na literatura, com respostas variáveis. Descrevemos dois casos, nos quais foi utilizado silicone vulcanizado como molde de sustentação.

P-163

SGP: 8105

Abscesso subcutâneo como complicação de rinossinusite aguda decorrente de craniotomia

Autor(es): Antônio Luis de Lima Carvalho, Eleonora de Castro Bottura Neves, Samanta Dall'Agnese, Henrique Faria Ramos, Soraia El Hassan, Romualdo Suzano Louzeiro Tiago

Palavras-chave: abscesso, craniotomia, sinusite.

O objetivo deste trabalho é relatar o caso de um paciente com abscesso subcutâneo fronto-temporal decorrente de rinossinusite, como complicação tardia de craniotomia. **Relato de caso:** Paciente masculino, 49 anos, foi admitido em serviço médico com história de rinorreia purulenta à direita com 20 dias de evolução, associada à obstrução nasal e abaulamento progressivo na região fronto-temporal ipsilateral. Nos antecedentes patológicos, o paciente relatou história prévia de craniotomia para clipagem de aneurisma de artérias carótida interna e cerebral média direita. Apresentou-se sem déficits sensitivos e motores, Glasgow 15 e sem sinais de acometimento intracraniano. Na nasofibrosopia flexível, foi observada secreção purulenta no meato médio à direita. Nas tomografias de crânio e cavidades paranasais, foram observados: conteúdo com densidade de partes moles nos seios frontal, etmoidal anterior e posterior e maxilar do lado direito, com sinal de craniotomia prévia ipsilateral com abertura lateral do seio frontal, associado ao aumento de volume das partes moles na região fronto-temporal, sugestivo de abscesso subcutâneo. Não foi observado sinal de coleção intracraniana. O tratamento inicial foi baseado na administração de antibióticos e prednisona. Foi optado por abordagem cirúrgica, tendo o paciente evoluído satisfatoriamente no pós-operatório. **Comentários finais:** Nos casos de pacientes com complicações da rinossinusite, a investigação da extensão intracraniana deve ser aprofundada, sendo fundamental a realização de exames de imagem. Descartado o acometimento intracraniano, o tratamento deve ser direcionado para drenagem nasossinusal endoscópica associada à drenagem subcutânea, com uso de antibiótico de largo espectro por tempo prolongado.

P-164

SGP: 8108

Pseudomucocele

Autor(es): Luciana Giro Campoy Basile, Ana Célia Faria, Ivan de Picoli Dantas, José Maria Moraes de Rezende, Ari de Paula, Luana Gonçalves Oliveira, Ana Cecília Macedo, Carlos Eduardo Monteiro Zappellini

Palavras-chave: doenças dos seios paranasais, mucocele, seios paranasais.

Introdução: Pseudomucocele é uma patologia rara. O seio maxilar é afetado em 100% dos casos, o etmoidal em 55% e o esfenoidal em 60%. Coste et al. observaram, em tomografias de seios paranasais de crianças com fibrose cística, imagens com centro hiperdenso e heterogêneo e hipodensidade periférica. O achado intraoperatório mostra cápsula inflamatória espessa, seguindo o contorno das paredes do seio, com presença de secreção viscosa. Compreende cápsula de tecido inflamatório que limita secreção mucóide. A sua etiopatogenia ainda permanece obscura. Alguns trabalhos tentam correlacionar sua formação com alterações glandulares, alterações de transporte intracelular e expressão genética. A maior incidência da doença ocorre entre pacientes jovens. **Discussão:** A pseudomucocele é rara, ainda sem etiologia e epidemiologia definidas, acometendo, principalmente, a população jovem em região de seios maxilares, sendo caracterizada por cápsula de tecido inflamatório que limita secreções. **Conclusão:** A opção por tratamento cirúrgico, aliada a tratamento clínico, é baseada na gravidade da repercussão dos seus sintomas clínicos.

P-165

SGP: 8125

Complicação orbitária pós-rinossinusite em criança

Autor(es): Paulo Tinoco, José Carlos Oliveira Pereira, Flávia Rodrigues Ferreira, Vania Lucia Carrara, Lara Bonani de Almeida Brito, Marina Bandoli de Oliveira Tinoco, Saulo Bandoli de Oliveira Tinoco

Palavras-chave: celulite orbitária, criança, sinusite.

Rinossinusite consiste em um processo inflamatório da mucosa de revestimento da cavidade paranasal. Geralmente, ocorrem após infecções das vias

aéreas superiores. Estima-se que 0,5 a 2% das IVAS apresentam evolução para rinossinusite bacteriana. O agente etiológico mais frequente é o *Streptococcus pneumoniae*. As complicações orbitárias são as mais frequentes, e as crianças são as mais atingidas. As complicações necessitam de um diagnóstico e tratamento precoces, evitando, assim, a mortalidade. O trabalho descreve um caso de complicação orbitária pós-rinossinusite em criança.

P-167

SGP: 8127

Pólipo antrocoanal de seio esfenoidal

Autor(es): Paulo Tinoco, José Carlos Oliveira Pereira, Flávia Rodrigues Ferreira, Vania Lucia Carrara, Lara Bonani de Almeida Brito, Marina Bandoli de Oliveira Tinoco, Saulo Bandoli de Oliveira Tinoco

Palavras-chave: obstrução nasal, pólipos, seio esfenoidal.

Pólipo antrocoanal, ou pólipo de Killian, é uma lesão polipoide solitária benigna, não atópica, que se origina, geralmente, no seio maxilar. A origem antral distal é mais comum, embora etmoido-coanal, esfenocoanal e coanal são ocasionalmente observados. Acomete principalmente crianças e adultos jovens, sendo mais frequente em homens. Estudos demonstram que representa entre 4%-6% de todos os pólipos nasais da população em geral, contudo, na população pediátrica representa 33%. Apresenta como etiologia provável nas crianças a sinusite crônica e/ou fibrose cística. A principal manifestação clínica é a obstrução nasal unilateral. O tratamento é exclusivamente cirúrgico. Diversas opções cirúrgicas têm sido sugeridas para minimizar a recorrência pós-operatória. Apresentaremos um caso clínico de pólipo antrocoanal de seio esfenoidal.

P-168

SGP: 8132

Melanoma maligno nasossinusal

Autor(es): Rui da Silva Neto, Rodrigo de Andrade Pereira, João Paulo de Andrade De Maria, Fernando Machado de Mesquita, Raquel Godinho de Sá

Palavras-chave: melanoma, neoplasias dos seios paranasais, neoplasias nasais.

Os melanomas malignos de fossas nasais são tumores raros, que acometem pacientes de idade avançada, após a sexta década de vida, apresentando sintomatologia tardia, inespecífica e prognóstico ruim. A apresentação inicial, geralmente, é unilateral, com sintomatologia de epistaxe e obstrução nasal. O diagnóstico é histopatológico e imunoistoquímico, na maioria das vezes em estágios avançados. Em casos de lesões unilaterais de fossa nasal associadas a epistaxes em pacientes idosos, o diagnóstico diferencial de melanoma de fossa nasal, embora raro, sempre deve ser aventado. O diagnóstico precoce desses tumores melhora o sucesso do tratamento cirúrgico, o qual se mostra, atualmente, como modalidade terapêutica de escolha.

P-169

SGP: 8141

Hamartoma adenomatoide epitelial respiratório de septo nasal: relato de caso

Autor(es): Laiza Mohana, Alexandre Caixeta Guimarães, Marcelo Sampaio, Érica Ortiz, Ronny Tah Ng, Eulália Sakano

Palavras-chave: hamartoma, neoplasias otorrinolaringológicas, septo nasal.

Introdução: O hamartoma adenomatoide epitelial respiratório é uma lesão benigna incomum do trato aerodigestivo alto. A localização na cavidade nasal é rara e geralmente acomete a parede posterior septal. **Relato de caso:** Paciente mulher, de 51 anos, com queixa de obstrução nasal esquerda progressiva há sete meses acompanhada de episódios intermitentes de cefaleia frontal e rinorreia purulenta. À nasofibrosopia, foi observada massa de aspecto moriforme em região posterior de cavidade nasal esquerda, ocupando meatos inferior e médio e se estendendo até a coana. No intraoperatório, foi possível avaliar que a lesão apresentava sua inserção na região septal pósterio-superior e não havia extensão sinusal. O resultado anatomopatológico evidenciou tratar-se de hamartoma adenomatoide epitelial respiratório. A paciente apresentou boa evolução no pós-operatório e melhora das queixas, sem sinais de recidiva da lesão. **Revisão da literatura:** Hamartomas são definidos como diferenciações aberrantes, que podem produzir uma massa de células desorganizadas, porém, maduras de tecidos inerentes a um sítio específico. Clinicamente, o paciente com hamartoma adenomatoide epitelial respiratório pode apresentar obstrução nasal, epista-

xe, rinossinusite recorrente, dor facial, proptose e hiposmia e uma massa de aspecto polipoide, que pode acometer uma ou ambas as fossas nasais. Os diagnósticos diferenciais principais incluem pólipo inflamatório, papiloma invertido e adenocarcinoma sinusal. O tratamento definitivo é a remoção cirúrgica da lesão, com excelente prognóstico e baixo risco de recorrência. **Comentários finais:** O hamartoma adenomatoide epitelial respiratório é um tumor benigno que, apesar de raro, sempre deve ser suspeitado em lesões exofíticas unilaterais de cavidade nasal.

P-170

SGP: 8142

Mucocele frontal: quando é necessária a abordagem cirúrgica combinada

Autor(es): Danielle Sofia da Silva, Daniel Buarque Tenório, Katianne Wanderley Rocha Marinho Rosa, Igor Gomes Padilha, Bruno Gomes Padilha, Lucas de Pádua Gomes de Farias, Fabiano Evangelista da Silva, José Vicente Veloso Filho

Palavras-chave: endoscopia, mucocele, seio frontal.

A mucocele se caracteriza pelo acúmulo de secreção mucoide dentro de uma cavidade bloqueada. É possível acometimento de todos os seios paranasais e, quando ocorre no seio frontal, pode se estender para órbita ou causar erosão da tábua interna deste seio e causar compressão do sistema nervoso central. Este trabalho relata um caso de mucocele frontal, no qual foi utilizada abordagem combinada, já que o acesso apenas endoscópico não conseguiu alcançar toda a lesão, o que levaria a risco de recidiva.

P-172

SGP: 8150

Associação entre período junino e rinite alérgica

Autor(es): Talita de Almeida Henklain, Márcio Silva de Carvalho, Flávia Lira Diniz, Danilo Monteiro de Melo Henklain

Palavras-chave: biomassa, fumaça, rinite, rinite alérgica sazonal.

Introdução: A rinite alérgica (RA) é uma doença inflamatória nasal, influenciada por fatores genéticos e ambientais, associados ou não ao mecanismo imunológico. É uma doença de alta prevalência e repercussões na qualidade de vida. Fatores ambientais podem desencadear ou exacerbar sua sintomatologia, dentre eles, a fumaça originada pela combustão de fogueiras, típicas das tradições juninas no Nordeste. **Objetivo:** Apresentar uma revisão dos temas e observar possíveis aumentos da prevalência de rinite alérgica em pessoas expostas à fumaça. **Material e Método:** Foram realizados uma narrativa, abordando os temas Rinite Alérgica, Festas Juninas e Fumaça, e um estudo observacional de corte transversal durante e após o período da festa junina com pacientes atendidos pelo SUS em um serviço de otorrinolaringologia. **Resultados:** Constatamos no período de estudo, que, dos 388 casos, 40% apresentaram RA, com um percentual de 56% desses relatando exposição à fumaça. Dos 60% de atendidos que tiveram diagnóstico para outras patologias otorrinolaringológicas, 44% referiram exposição à fumaça. Foi observada uma prevalência de RA maior entre os atendidos expostos à fumaça condizente com a literatura. **Conclusão:** A exposição à fumaça no período das festas juninas possui fator agregador no diagnóstico de RA

P-173

SGP: 8151

Quando suspeitar que o corpo estranho em cavidade nasal é uma emergência?

Autor(es): Tammy Fumiko Messias Takara, Bruno Naconecy de Souza, Guilherme Machado de Carvalho, Alexandre Caixeta Guimarães, Patrícia Bette, Etienne Santos Cordeiro, Reinaldo Jordão Gusmão

Palavras-chave: baterias, emergências, migração de corpo estranho, nariz.

Introdução: Corpos estranhos (CE) nasais são ocorrências comuns em criança, principalmente na faixa etária de 1 a 6 anos. Imãs e baterias alcalinas podem causar lesões mais graves, sendo estas uma verdadeira emergência otorrinolaringológica. **Objetivo:** Alertar os médicos sobre a importância na detecção dos CE em cavidade nasal, principalmente quando estes forem imãs e bateria, pois podem causar graves lesões. **Métodos:** Relato de caso com base na literatura médica. **Discussão:** Para que ocorra a lesão tecidual, os mecanismos descritos são: 1. Lesão devido à pressão sobre determinada área resultando em necrose, que pode ocorrer por qualquer

tipo de CE impactado em área circunscrita no decorrer de certo período; 2. Queimadura elétrica cumulativa por corrente contínua de baixa voltagem passando entre o anodo e o catodo através do tecido da mucosa nasal; 3. A exsudação de líquidos teciduais causada pela queimadura cria um ambiente úmido, que causa vazamento espontâneo de solução eletrolítica da bateria alcalina e, conseqüentemente, intensa reação tecidual local. As bases têm a propriedade de penetrar em porções profundas dos tecidos, produzindo necrose liquefativa, que resulta em solubilização de proteína e colágeno, saponificação de lipídios e desidratação do tecido celular. Os ácidos, por sua vez, produzem necrose coagulativa nas camadas superficiais dos tecidos. **Conclusão:** É essencial que o médico consiga confirmar a presença ou não de bateria como CE com rapidez e remover qualquer objeto suspeito. Em todos os casos de inserção de bateria, a opinião do especialista deve ser consultada, pelo potencial de complicações graves.

P-174

SGP: 8158

Estesioneuroblastoma em paciente portador do vírus HIV: relato de caso

Autor(es): Ligia Oliveira Gonçalves, Isamara Simas de Oliveira, Danilo Santana Rodrigues, Paulo Fernando Tormim Borges Crosara, Roberto Eustáquio Santos Guimarães

Palavras-chave: cavidade nasal, estesioneuroblastoma olfatório, hiv.

Objetivo: Apresentar caso de estesioneuroblastoma - neoplasia maligna rara de células do epitélio olfatório - em paciente com HIV. **Relato de caso:** E.R., 42 anos, masculino, procurou o ambulatório de ORL-HC/UFMG com história de sinusite crônica com agudizações recorrentes há 2 anos. Apresentava congestão nasal, hiposmia, tosse e rinorreia purulenta. Evoluiu com propulso e epistaxe à esquerda. Tomografia de seios paranasais revelou massa infiltrativa em cavidade nasal e seios maxilar, etmoide e frontal à esquerda, com destruição óssea e invasão de órbita e SNC. Exame oftalmológico inalterado. Sorologia positiva para HIV há 16 anos, em uso de antirretrovirais, com última carga viral indetectável. Colhido material por via endonasal para biópsia e imunoistoquímica. **Diagnóstico:** estesioneuroblastoma. Optou-se pelo tratamento com radioterapia paliativa exclusiva, devido ao avançado acometimento da lesão. Paciente evoluiu com óbito em menos de dois meses. **Conclusão:** O estesioneuroblastoma é um tumor de crescimento lento, altamente infiltrante e de comportamento agressivo. Não há consenso quanto ao melhor tratamento, por tratar-se de uma entidade rara. Não foi encontrada, na literatura, correlação entre a neoplasia e infecção pelo HIV.

P-175

SGP: 8159

Enxerto osteocartilaginoso costal em rinoplastia

Autor(es): Marina Neves Rebouças, Lourival Mendes Bueno, Edson Júnior de Melo Fernandes, Fabiano Santana Moura

Palavras-chave: bioprótese, cirurgia plástica, rinoplastia.

Paciente 33 anos, ex-usuário de cocaína, sofreu completa perfuração de septo nasal, tendo selamento de dorso nasal e, com isso, foi submetido à cirurgia estética reparadora com uso de enxerto osteocartilaginoso de cartilagem costal.

P-176

SGP: 8169

Mucocele de seio esfenoidal: relato de caso de perda visual de rápida evolução em gestante

Autor(es): José Arruda Mendes Neto, Samanta Dall'Agnese, Antônio Luís de Lima Carvalho, Eleonora de Castro Bottura Neves

Palavras-chave: cegueira, mucocele, nervo óptico, seio esfenoidal.

Mucocele são lesões císticas, benignas, que se formam nas cavidades paranasais. Tendem a se expandir progressivamente, preenchendo toda a cavidade e gerando compressão sobre estruturas vizinhas. Relatamos o caso de mucocele de seio esfenoidal em uma gestante, com amarelo de rápida evolução por compressão do nervo óptico. Foi realizado tratamento endoscópico nasal com descompressão do nervo, porém, sem melhora visual.

P-177

SGP: 8171

Pólipo nasal unilateral: papiloma invertido

Autor(es): Rui da Silva Neto, Rodrigo de Andrade Pereira, João Paulo de Andrade De Maria, Fernando Machado de Mesquita, Raquel Godinho de Sá

Palavras-chave: doenças dos seios paranasais, neoplasias dos seios paranasais, papiloma invertido.

Os papilomas invertidos são tumores raros, principalmente no sexo feminino, com incidência após 5ª década de vida, sendo, em geral, unilateral com sintomatologia inespecífica e tardia, como obstrução nasal, rinorreia e epistaxes de repetição. A recorrência da lesão muito é comum e a etiologia ainda desconhecida. O diagnóstico é confirmado pelo exame anatomopatológico. Em casos de lesões unilaterais nasais em pacientes idosos associadas à epistaxe e obstrução nasal, sempre lembrar da possibilidade de diagnóstico do papiloma invertido, principalmente nos casos de indivíduos já submetidos previamente a cirurgias nasais. O diagnóstico precoce é importante por oferecer uma cirurgia com possibilidades de maior sucesso e menos mutilante, sendo o tratamento cirúrgico a conduta de escolha nesses tumores.

P-178

SGP: 8181

Reconstrução palpebral com concha auricular pós-ressecção de carcinoma basocelular

Autor(es): Gyl Henrique Albrecht Ramos, Cristiano Roberto Nagakawa, Sílvia de Figueiredo Jacomassi, Yara Alves de Moraes do Amaral, Tatiana Rosa Ogata

Palavras-chave: carcinoma basocelular, cartilagem da orelha, pálpebras, reconstrução.

Introdução: O carcinoma basocelular (CBC) é tumor maligno de pele mais prevalente. Quando acomete pálpebras, afeta principalmente as inferiores. Durante a ressecção de tumores palpebrais, a reconstrução deve preservar primeiramente sua função. Objetiva-se relatar um caso de reconstrução de pálpebra inferior após a ressecção de CBC, com o uso de enxerto de concha auricular, incluindo pele. **Relato de caso:** M.F.S, 79 anos, feminina, com CBC em pálpebra inferior direita biopsiada previamente à cirurgia. História anterior de cirurgia nasal (excluímos o uso da cartilagem condrosseptal como primeira escolha de enxerto). Técnica: 1) Antissepsia, anestesia geral; 2) Ressecção tumoral com margens de segurança >0,5cm; 3) Confecção de enxerto pele-pericôndrio-cartilagem de concha auricular direita; 4) Reconstrução palpebral suturando a cartilagem da concha aos cotos tarsais medial e lateral (fio vicryl10.0 incolor); 5) Sutura da conjuntiva palpebral e pele da concha auricular com fio 10.0; 6) Avanço de 0,5cm, superior à pele palpebral, onde suturamos, com o mesmo fio, a pele da concha auricular; 7) Oclusão e pomada ocular por 48hrs. Após 2 meses, ótimo resultado funcional e estético. **Discussão:** A técnica de reconstrução pode variar, sendo que Chedid et al. e Matsuo et al. concordam ao afirmar que o enxerto conchal foi o mais utilizado, vencendo o condrosseptal. A cartilagem conchal é de fácil coleta, apresenta morbidade mínima em área doadora e pode ser moldada de acordo com o defeito. **Conclusão:** Pela facilidade do otorrinolaringologista no acesso à concha, em situações de cirurgia prévia em septo nasal e a incerteza de uma cartilagem-mucosa-pericôndrio nasal viáveis, podemos dispor da técnica acima descrita como opção.

P-181

SGP: 8194

Pólipo antroconal de seio maxilar

Autor(es): Paulo Tinoco, José Carlos Oliveira Pereira, Flávia Rodrigues Ferreira, Vânia Lucia Carrara, Lara Bonani de Almeida Brito, Marina Bandoli de Oliveira Tinoco, Saulo Bandoli de Oliveira Tinoco

Palavras-chave: obstrução nasal, pólipos, seio maxilar.

Pólipo antroconal, ou pólipo de Killian, é uma lesão polipoide solitária benigna, não atópica, que se origina, geralmente, no seio maxilar. A origem antral distal é mais comum, embora etmoidoconal, esfenocoanal e coanal são ocasionalmente observados. Acomete, principalmente, crianças e adultos jovens, sendo mais frequente em homens. Estudos demonstram representatividade entre 4%-6% de todos os pólipos nasais da população em geral, contudo, na população pediátrica representa 33%. Apresenta como etiologia provável nas crianças a sinusite crônica e/ou fibrose cística. A principal manifesta-

ção clínica é a obstrução nasal unilateral. O tratamento é exclusivamente cirúrgico. Diversas opções cirúrgicas têm sido sugeridas para minimizar a recorrência pós-operatória. Apresentaremos um caso clínico de pólipso antrocoanal de seio esfenoidal.

P-182

SGP: 8199

Melanoma nasossinusal: relato de caso

Autor(es): Isamara Simas de Oliveira, Marcela Silva Lima, Danilo Santana Rodrigues, Leandro Farias Evangelista, Lígia Oliveira Gonçalves, Cátia Rodrigues Domingos, Paulo Fernando Tormin Borges Crosara, Roberto Eustáquio Santos Guimarães

Palavras-chave: melanoma, mucosa nasal, relatos de casos.

Introdução: Os melanomas mucosos são infreqüentes e não se originam de lesões precursoras. Ocorrem geralmente em idade avançada, após a sexta década. Os sexos são acometidos da mesma forma. As manifestações clínicas são inespecíficas e a evolução, imprevisível. **Objetivo:** Relatar caso clínico de apresentação inicial atípica de melanoma, uma neoplasia maligna potencialmente letal, com origem na pele e, com menor freqüência, em mucosas. **Relato de caso:** M.F.S, 65 anos, com obstrução nasal persistente unilateral e epistaxe, iniciado há 3 anos, tratada com medicação tópica nasal com melhora parcial. Em setembro/2010, houve crescimento rápido e exteriorização de massa em fossa nasal direita e encaminhada ao nosso ambulatório. Avaliação clínica: tumor obstruindo fossa nasal direita, com exteriorização pelo vestíbulo e proptose ipsilateral. A TC de seios paranasais constatou sinais de massa expansiva, com acometimento pansinusal e áreas de destruição óssea. Proposta abordagem cirúrgica, com Degloving médio-facial como via de acesso, sendo removida massa cística heterogênea. Avaliação anatomopatológica inicial: neoplasia maligna pouco diferenciada de células pequenas e redondas, invasora em fragmentos de mucosa respiratória, sugerindo estesonoblastoma ou linfoma não-Hodgkin. Após exame imunoistoquímico, entretanto, realizado diagnóstico de melanoma. A paciente apresentou boa recuperação pós-operatória e está acompanhada pela oncologia para pesquisa de metástase. **Conclusão:** O melanoma, embora raro, deve ser incluído no diagnóstico diferencial das neoplasias unilaterais de fossa nasal, principalmente na presença de obstrução nasal e epistaxe em idosos que apresentem lesões polipoides de aspecto enegrecido ou amarelado. O diagnóstico precoce da lesão é de extrema importância, podendo determinar melhor prognóstico.

P-183

SGP: 8201

Plasmocitoma extramedular de fossa nasal: relato de caso e revisão da literatura

Autor(es): Carolina Sponchiado Miura, Edwin Tamashiro, Wilma Terezinha Anselmo Lima, Fabiana Cardoso Pereira Valera, Francesca Maia Faria, Emanuel Capistrano Costa Junior

Palavras-chave: cavidade nasal, plasmocitoma, seios paranasais.

O plasmocitoma extramedular de cabeça e pescoço é um tumor maligno raro, correspondendo a 3% dos tumores plasmocitários. Cerca de 75% desses tumores têm origem na submucosa do trato respiratório superior e acometem, preferencialmente, a fossa nasal, os seios paranasais e a nasofaringe. Relatamos um caso de plasmocitoma extramedular de fossa nasal em paciente de 57 anos tratado inicialmente com excisão cirúrgica do tumor, seguido de radioterapia complementar.

P-184

SGP: 8232

Pólipo antrocoanal: análise de 22 casos

Autor(es): Erika Pérez Iglesias, Mariana Rocha Tetilla, Edimara Maria Botelho Andrade Isola

Palavras-chave: diagnóstico, pólipos nasais, seio maxilar.

Introdução: O pólipo antrocoanal é uma lesão benigna, única, da cavidade nasal. Origina-se na mucosa do seio maxilar e cresce através do seu óstio em direção à coana. A sintomatologia mais comum é obstrução nasal unilateral. Ao exame, geralmente se evidencia lesão em massa saindo do meato médio direcionando-se para coana. O tratamento é cirúrgico, sendo

que a simples avulsão do pólipo pode levar a uma taxa de recorrência de 25%. **Objetivo:** Revisar 22 casos de pólipo killian atendidos, analisando as características epidemiológicas, clínicas e o tratamento realizado. **Materiais e Métodos:** Trabalho retrospectivo realizado pela análise de prontuários de pacientes com diagnóstico de pólipo de killian submetidos a procedimento cirúrgico no nosso serviço entre 2000 e 2010. **Resultados:** Dos 22 pacientes, 10 (45,4%) eram do sexo masculino e 12 (54,6%) do feminino. A idade variou entre 4 a 61 anos. Todos apresentavam lesões unilaterais, sendo 10 à direita e 12 à esquerda. O sintoma mais prevalente entre os pacientes pesquisados foi a obstrução nasal uni ou bilateral (20). Todos os pacientes foram submetidos a procedimento cirúrgico endoscópico, sendo que três também foram submetidos ao acesso maxilar via Caldwell-Luc. Em 17 pacientes, foi realizada ampliação do óstio maxilar. **Conclusões:** O pólipo antrocoanal, em nosso estudo, foi mais presente em crianças e adultos jovens, com discreto predomínio no sexo feminino. A maioria dos pacientes foi submetida à polipetomia com ampliação do óstio maxilar, com a tentativa de diminuir a taxa de recidiva, que foi encontrada em apenas 4,5% dos pacientes.

P-185

SGP: 8239

Ameloblastoma de seio maxilar

Autor(es): Cátia Rodrigues Domingos, Rubiana Ferreira Sousa, Lígia Oliveira Gonçalves, Danilo Santana Rodrigues, Leandro Farias Evangelista, Isamara Simas de Oliveira, Marcela Silva Lima, Fernando Castro de Paulo, Paulo Fernando Tormin Borges Crosara, Roberto Eustáquio Santos Guimarães

Palavras-chave: ameloblastoma, seio maxilar, tumores odontogênicos.

Os tumores odontogênicos são lesões que se originam do epitélio, do mesênquima ou ambos, que também fazem parte do mecanismo biológico de formação dos dentes e estruturas periorais. Dessa forma, pode-se classificar o ameloblastoma como um tumor de origem odontogênica epitelial, que classicamente se apresenta com crescimento lento, infiltrativo e expansivo, com capacidade localmente invasiva - inclusive para os tecidos moles e alto índice de recidiva. Relata-se um caso clínico, de ameloblastoma em que o paciente foi submetido à enucleação do tumor e à curetagem óssea. O paciente encontra-se em acompanhamento ambulatorial, sem sinais de recidiva do tumor.

P-186

SGP: 8260

Melanoma maligno de fossa nasal

Autor(es): Claudia Emi Hashimoto, Douglas Jósimo Silva Ribeiro, Lucas Uliani Lima, Glauber Tércio Almeida, Licia Sayuri Tanaka, André Armani

Palavras-chave: antígenos específicos de melanoma, melanoma, neoplasias, radioterapia.

O melanoma maligno primário de mucosa nasal e seios paranasais é um tumor raro, que compreende menos de 1% dos melanomas. Sua etiologia permanece incerta e possui comportamento agressivo. Apresenta-se, geralmente, com queixas inespecíficas, como obstrução nasal, rinorreia e epistaxes de repetição em faixas etárias mais avançadas. O diagnóstico é realizado por meio de biópsia da lesão e, por vezes, sendo necessário imunoistoquímica. O tratamento é cirúrgico e nos casos de lesão inoperável pode ser tentada radioterapia, porém, com baixo índice de cura. Seu prognóstico é sombrio e o índice de recidiva é alto. **Objetivo:** Relatar um caso de melanoma maligno de mucosa nasal, diagnosticado e acompanhado em um hospital universitário e analisar os dados da literatura condizentes com este caso. **Relato do caso:** MS, 82 anos, apresentava obstrução e tumoração em fossa nasal direita, dor em hemiface ipsilateral e epistaxe de repetição. Procurou atendimento médico, no qual foi solicitada TC de seios da face, que evidenciou extensa formação sólida no interior da cavidade nasal direita. Foi submetida à biópsia, revelando neoplasia maligna pouco diferenciada, que necessitou estudo imunoistoquímico para elucidação diagnóstica. A paciente foi submetida à maxilectomia medial, evoluindo sem intercorrências ou recidiva no pós-operatório até o momento. **Conclusão:** Os melanomas malignos primários da mucosa nasal são raros e, geralmente, diagnosticados em estágios avançados, porém, se investigado de forma precoce, há possibilidade de tratamento cirúrgico curativo e bom prognóstico, não dispensando a necessidade de acompanhamento clínico e por imagens.

Complicações de rinossinusites agudas associadas à concha bolhosa média

Autor(es): Maycon Waihrich Leal Giaretton, Eduardo Campara de Oliveira, Bruno Fernando Correia Muniz de Resende, Bibiana Callegaro Fortes, Fabrício Scapini

Palavras-chave: abscesso, abscesso epidural, celulite orbitária, relatos de casos, sinusite.

Introdução: As complicações das rinossinusites agudas (RSA) tornaram-se menos frequentes com a melhoria da eficácia dos antibióticos, entretanto, mesmo com tratamento adequado, alterações anatômicas, como concha média bolhosa (CMB), podem favorecer o surgimento dessas complicações. **Objetivo:** Apresentar o relato de dois casos de complicações de RSA associados à CMB. **Material e Métodos:** Caso 1 - paciente masculino, 12 anos, apresentou quadro clínico compatível com abscesso periorbitário à esquerda, com 3 semanas de evolução, apesar da antibioticoterapia adequada. A tomografia computadorizada (TC) evidenciou imagem compatível com extenso abscesso pré-septal, associado à pansinusopatia aguda, bem como à CMB. Foi submetido à cirurgia endoscópica endonasal (CEE), com boa evolução. Caso 2 - paciente de 21 anos, masculino, apresentou quadro clínico de RSA, com formação de abscesso frontal subcutâneo, e, à TC, apresentou também abscesso estradal frontal, além de extensa CBM. Foi submetido à CEM, com boa evolução pós-operatória. **Discussão:** A CMB constitui uma variação da normalidade, e sua incidência varia de 14% a 53%. Na literatura, não existe consenso sobre a relação da CMB com o desenvolvimento de RSA e suas complicações. **Conclusão:** Apesar de não ser possível estabelecer relação inequívoca de causa e efeito, visto que mesmo na literatura não se encontra consenso a respeito, a presença da CMB deve ser considerada como fator agravante na fisiopatologia da RSA e de suas complicações.

Relato de caso: carcinoma basocelular nasal de grande volume

Autor(es): Edson Junior de Melo Fernandes, Marina Neves Rebouças, Fabiano Santana Moura, Claudiney Candido Costa

Palavras-chave: carcinoma basocelular, deformidades adquiridas nasais, neoplasias nasais.

Introdução: Os tumores malignos do nariz são mais frequentes no sexo masculino, com relação de 2:1, sendo mais incidentes na terceira e quinta décadas. O carcinoma basocelular é um dos tumores mais frequentes do nariz e é o tipo de câncer mais comum em humanos, e sua incidência vem aumentando recentemente. Estudos genéticos mostram que o carcinoma basocelular tem crescimento lento, devido à replicação do DNA com fase de síntese prolongada, com o tumor levando anos para duplicar seu tamanho. **Objetivo:** Relatar um caso de carcinoma basocelular nasal com evolução de cerca de 10 anos de grande volume e total deformação da pirâmide nasal. **Relato de caso:** Paciente masculino, 62 anos, lavrador, natural e procedente de Ceres-GO, tabagista, há 10 anos apresenta lesão em pirâmide nasal, com progressivo crescimento atingindo grande volume e deformidade da região. Acompanhante refere que não aceitava tratamento e intervenções. Ao exame, apresentava volumosa tumoração em topografia nasal com crostas, fetidez e grande deformidade. Trazia biópsia prévia com diagnóstico de rinosporidiose. Não permitiu nova biópsia. Após avaliação radiológica, foi submetido à exérese de toda a lesão com margem, sendo necessária a retirada de toda pirâmide nasal, parte do septo ósseo e parte dos ossos próprios nasais. O anatomopatológico da lesão demonstrou carcinoma basoescamoso, com margens livres e sem infiltração perineural e vascular. O paciente está em processo de reabilitação e foi encaminhado para equipe de prótese buco-maxilo. **Conclusão:** O nariz é frequentemente sítio de carcinoma basocelular, tumor de crescimento lento, porém, muitas vezes, causador de grandes deformidades.

Bola fúngica etmoidal: uma rara apresentação

Autor(es): Milena Magalhães de Sousa, Pablo Pinillos Marambaia, Manuella Silva Martins, Lilian Lacerda Leal, Maria Eudiane de Macêdo Marques

Palavras-chave: estruturas fúngicas, fungos, seio etmoidal, sinusite, sinusite etmoidal.

A bola fúngica é uma forma de infecção fúngica não invasiva. Trata-se de um emaranhado extramucoso denso de hifas fúngicas, em vários estágios de decomposição. A apresentação clínica é semelhante à rinossinusite crônica secundária à infecção bacteriana: obstrução nasal, rinorreia purulenta, cacosmia e dor facial persistentes por meses ou anos. O estudo radiológico mostra opacidade completa ou subtotal do seio envolvido com parede óssea delgada e irregular. Normalmente, há envolvimento de apenas um seio, principalmente o seio maxilar, seguido do esfenoidal, frontal e, raramente, do etmoidal. O objetivo desse estudo é apresentar um caso de bola fúngica de seio etmoidal, um local raro de ocorrer.

Abscesso de septo nasal espontâneo

Autor(es): Layla Mendes Faria, Márcia Maria de Freitas Dias Voltolini, Márcio César da Silva, Paulo Vitor Atsushi Takemoto, Edmir Américo Lourenço

Palavras-chave: abscesso, infecção, septo nasal.

O abscesso de septo nasal é definido como uma coleção de pus entre a cartilagem e seu mucopericôndrio ou o septo ósseo e seu mucoperiosteó. É uma condição rara, mais comumente secundária a um trauma nasal, que leva à formação de um hematoma, e subsequente formação do abscesso. Outras causas menos frequentes são: infecções dentárias, sinusites, cirurgia nasal e imunocomprometimento. O tratamento desta condição envolve drenagem cirúrgica e cobertura com antibióticos. O diagnóstico e tratamento precoce são decisivos para evitar complicações e sequelas, como o selamento do dorso nasal. O objetivo é relatar um caso raro de abscesso septal não traumático, em paciente imunocompetente, sem nenhum outro foco infeccioso aparente.

Rara incidência de osteblastoma em seio etmoidal: relato de caso

Autor(es): José Antônio Pinto, Pedro Paulo V. C. Cintra, Fabio Caracho Batista, Regina Helena Noronha Gonçalves, Rodrigo Koler, Thiago Branco Sônego

Palavras-chave: neoplasias dos seios paranasais, osteblastoma, seio etmoidal.

Introdução: O osteblastoma é um tumor benigno de origem osteoblástica, que ocorre mais frequentemente na coluna e ossos longos. Sua incidência na região facial, especialmente no seio etmoidal, é muito baixa e mal documentada. **Objetivo:** Relatar um caso de osteblastoma nasoetmoidal tratado em nossa instituição e apresentar uma revisão da literatura sobre este tipo de tumor. **Material e Métodos:** Relatamos um caso de uma lesão expansiva na cavidade nasal com comprometimento ocular. A lesão foi inicialmente retirada sob visualização endoscópica, mas retornou depois de quatro meses. Uma nova intervenção foi feita com uma abordagem combinada externa e endoscópica. O diagnóstico final foi de osteblastoma. **Discussão:** Osteoblastomas podem ser divididos em dois subtipos: osteoide ou periosteal. O curso clínico é inicialmente silencioso; obstrução nasal, hiposmia e epistaxe são os principais sintomas tardios. Achados radiológicos são inespecíficos e o diagnóstico definitivo requer confirmação histopatológica. O diagnóstico diferencial deve incluir outros tumores da cavidade nasal e o médico deve estar sempre alerta para a possibilidade de transformação maligna sarcomatosa. **Conclusão:** Abordagem externa ou combinada externa e via endoscópica é o tratamento de escolha, proporcionando melhor acesso ao tumor.

Abscesso do septo nasal em paciente usuária de cocaína

Autor(es): Flavia Araujo Barroso Pereira, Maria Isabel dos Santos Beiler, Patrícia Iazzetti Brentan, Ana Cristina da Costa Martins, Jair de Carvalho e Castro

Palavras-chave: abscesso, cocaína, septo nasal.

O abscesso do septo nasal é uma afecção rara, ocorre mais comumente em sua porção anterior e, na maioria das vezes, está associada à história de trauma. Neste relato de caso, a paciente de 25 anos, usuária de cocaína, procurou o serviço de Otorrinolaringologia da SCMRJ relatando, que há sete dias, apresentava obstrução nasal aguda, dor no nariz e na hemiface direita, rinorreia espessa branca e epistaxe de pequena monta após o consumo de grande quantidade de cocaína. Após a constatação do abscesso septal em

fossa nasal direita, foi realizada drenagem, seguida da colocação de dreno de Penrose e tamponamento nasal bilateral. **Objetivo:** Relatar um caso de abscesso do septo nasal atendido no serviço de Otorrinolaringologia da SCMRJ. **Conclusão:** O abscesso do septo nasal deve ser considerado em todos os pacientes que apresentam obstrução nasal aguda. O tratamento do abscesso é a incisão e drenagem, assim que o diagnóstico é feito, para se evitar complicações, uma vez que a cartilagem septal é uma estrutura fundamental do nariz.

P-193

SGP: 8278

Mucocele frontal associada a abscesso de pálpebra superior

Autor(es): Jane Maria Paulino, Marcela Estrela Tavares, Raissa Vargas Felici, Anna Milena Barreto Ferreira Fraga, Fausto Antônio de Paula Junior, Paola Scotoni Levy, Mirella Tabachi Vallorini

Palavras-chave: abscesso, mucocele, seio frontal.

As mucocèles desenvolvem-se após obstrução dos óstios de drenagem, com crescimento lento dentro dos seios paranasais, expandindo e erodindo as estruturas ósseas adjacentes. A obstrução da drenagem sinusal pode ocorrer devido processos inflamatórios, neoplásicos, pós-operatório e pós-traumático. A localização mais frequente é o seio frontal, todavia, todos os seios podem ser afetados. Os exames de imagem têm importância fundamental no diagnóstico. Nesse relato de caso, devido à apresentação atípica, a RNM teve fundamental importância para podermos excluir outras patologias, como complicações orbitárias da rinossinusite e neoplasias.

P-194

SGP: 8279

Mucocele de seio esfenoidal com tratamento nasoendoscópico: relato de caso

Autor(es): Cícero Matsuyama, Marcela Gouvea Oliveira, Thaís Yuri Hashimoto, Anna Carolina Cardoso de Rezende, Juliana Saab De Faria, Daniele de Lima Soares

Palavras-chave: cirurgia endoscópica por orifício natural, mucocele, seio esfenoidal.

A mucocele é uma lesão cística que acomete os seios paranasais. É revestida por epitélio pseudoestratificado, composta por material mucoso ou mucopurulento, com características expansivas e de reabsorção óssea. Apresenta crescimento lento, sendo mais frequente em seio frontal e etmoidal, e mais rara em seio maxilar e esfenoidal. A sintomatologia pode ser vasta, dependendo da região acometida, apresentando-se somente como cefaleia, até alterações oftalmológicas, ou apenas hiposmia. A etiologia é multifatorial. A tomografia computadorizada consiste no exame de escolha para diagnóstico e, quando necessário, pode-se lançar mão da ressonância nuclear magnética. O tratamento de primeira escolha é cirúrgico, atualmente sendo preferida a abordagem nasoendoscópica, por ser menos invasiva e apresentar bons resultados. Neste artigo, relatamos o caso de uma paciente que apresentava mucocele esfenoidal e foi tratada com cirurgia nasoendoscópica, cursando com boa evolução.

P-195

SGP: 8298

Abscesso orbital de origem odontogênica

Autor(es): Raissa Vargas Felici, Ralph Silveira Dibbern, Anna Milena Barreto Ferreira Fraga, Jane Maria Paulino, Marcela Estrela Tavares, Paola Scotoni Levy, Mirella Tabachi Vallorini

Palavras-chave: abscesso, celulite orbitária, sinusite.

Introdução: A maioria das infecções odontogênicas é mista e com grande variedade de microrganismos no sulco gengival capazes de desencadear processos infecciosos. As orbitárias são as mais frequentes, com maior incidência entre jovens e crianças. Os abscessos orbitais, quando não diagnosticados prontamente e adequadamente tratados, podem provocar alterações visuais irreversíveis. **Relato do Caso:** Masculino, 19 anos apresentando edema e hiperemia em pálpebra superior direita há dois dias. Referia odontalgia há duas semanas. Ao exame físico, foi diagnosticado abscesso dentário e secreção purulenta em fossa nasal do mesmo lado. Não havia

perda visual ou restrições dos movimentos oculares com reflexos oculares preservados. Paciente foi submetido à internação hospitalar, tomografia computadorizada (TC) de seios da face e órbita e antibioticoterapia. Foi feito acompanhamento multidisciplinar com a equipe da bucomaxilofacial, otorrinolaringologia e oftalmologia. TC revelou velamento de seio maxilar etmoidal anterior direito, além de coleção orbitária látero-superior ipsilateral. **Discussão:** A propagação da infecção para a cavidade orbitária se faz por duas vias: sistema venoso ou por contiguidade. A propagação venosa é mais comum pela inexistência de válvulas no sistema venoso oftálmico. O tratamento preconizado normalmente requer internação hospitalar, avaliação multidisciplinar e antibioticoterapia endovenosa. A indicação cirúrgica é fundamental nos casos de abscesso e em pacientes que não respondem ao tratamento clínico inicial. **Comentários finais:** Houve dificuldade de drenagem ocular por via nasal através da lâmina papirácea pela localização látero-superior do abscesso orbitário. A resolução completa do caso só ocorreu após drenagem oral, nasossinusal e ocular externa.

P-196

SGP: 8304

Imunoterapia em pacientes maiores de 55 anos. Resultados e revisão da literatura

Autor(es): Eduardo Baptistella, Sergio Maniglia, Diego Malucelli, Daniel Rispoli, Thanara Pruner da Silva, Renata Vecentin Becker, Stephanie Saab, Gustavo Sela

Palavras-chave: idoso, imunoterapia, rinite.

Introdução: Com a idade, o sistema imunológico sofre várias alterações morfológicas e funcionais, que resultam em um pico de função na puberdade e um declínio gradual no envelhecimento. **Material e Métodos:** Avaliados 104 prontuários de pacientes com idade superior a 55 anos no período de junho de 2009 a julho de 2010. Pacientes com queixas alérgicas, triados com anamnese, exame físico e exame otorrinolaringológico foram submetidos ao teste cutâneo para ácaros antes e após a imunoterapia específica sublingual por 1 ano. A resposta cutânea foi graduada como negativa, leve, moderada e grave. **Resultados:** Antes da vacinação, 42 pacientes apresentavam índice grave e 62 pacientes com índice moderado, representando 59,6% do total de pacientes avaliados. Após a imunoterapia específica, 40 (38,4%) pacientes foram classificados como negativo, 37 (35,6%) como leve, 19 (18,3%) como moderado e 8 (7,7%) como grave. **Conclusões:** Imunoterapia, uma técnica de dessensibilização, está indicada em casos especiais em que o paciente não consegue evitar exposição aos alérgenos e em situações que não haja resposta adequada ao tratamento farmacológico. A imunoterapia específica para o tratamento da rinite alérgica em idosos foi eficiente, sem causar efeito colateral. Além da melhora terapêutica, pôde ser observada melhora no teste cutâneo.

P-197

SGP: 8306

Lipoma nasal: relato de caso

Autor(es): Godofredo Campos Borges, Jose Jarjura Jorge Junior, Fabrício Parra Brito Oliveira, Maria Cecilia Ferro, Henrique Pedro Magoga Filho, Noelle Kistemacker do Nascimento Bueno

Palavras-chave: lipoma, seios paranasais, sinusite maxilar.

Introdução: Os lipomas são os mais comuns tumores benignos do tecido mole de adultos e também o mais comum dos tumores da cabeça e pescoço, correspondendo a aproximadamente 13% dos lipomas. Eles raramente ocorrem no trato nasossinusal. Até a presente data, somente poucos casos foram relatados. **Objetivo:** Descrever o caso de um paciente adulto com diagnóstico anatomopatológico de lipoma nasal. **Discussão:** Os lipomas são compostos de células adiposas maduras, sem atipias celulares e são, de longe, as neoplasias mesenquimais mais frequentes. Os sintomas mais comuns em pacientes com tumores da cavidade nasal e seios paranasais são obstrução nasal bilateral, dor facial, descarga nasal posterior e epistaxe. O diagnóstico diferencial de massas nestes sítios geralmente inclui pólipos nasal, osteoma, hemangioma, papiloma, angiofibroma. **Conclusão:** O presente caso mostra que, apesar dos lipomas serem extremamente raros em cavidade nasal e seios paranasais, eles devem ser considerados como diagnóstico diferencial destas lesões.

Five minutes turbinectomy: uma nova abordagem para cirurgia das conchas nasais

Autor(es): Camila Corrêa Tabajara, Renato Roithmann, Rafael Rossel Malinsky, Claudia Mahfuz Martini

Palavras-chave: cavidade nasal, cirurgia endoscópica por orifício natural, hipertrofia, mucosa nasal, obstrução nasal.

A obstrução nasal crônica é comum na população adulta. A hipertrofia das conchas nasais é uma das causas definidas, sendo óssea ou mucosa. Diversas técnicas são descritas para o manejo cirúrgico das conchas nasais, contudo, não existe uma técnica padrão ouro para este procedimento. Em comparação com técnicas já consagradas, desenvolvemos uma técnica rápida e de fácil execução, visando reduzir os riscos de sangramento transoperatório, necessidade de tamponamento nasal, formação de crostas, assim como uma melhora efetiva dos sintomas de obstrução nasal. O estudo está em andamento e o objetivo deste trabalho é relatar os resultados preliminares dos primeiros seis casos realizados sob monitoramento, controlando o pós-operatório. Nossos resultados preliminares demonstram alto grau de satisfação dos pacientes, no que se refere à melhora sintomática. Além disto, apresenta baixa morbidade, em função da não necessidade de colocação de tampão nasal e menor formação de crostas.

Estudo das complicações pós-septoplastia em um serviço de otorrinolaringologia

Autor(es): Gabriel de Castro Figueiredo, Antonio Issa, Pedro Ivo Antoniazzi Paulin, Ana Cláudia Dias de Oliveira

Palavras-chave: epistaxe, hematoma, infecção, septo nasal.

Introdução: Septoplastia é um procedimento cirúrgico dirigido à correção dos desvios do septo nasal; na septoplastia, várias técnicas cirúrgicas são utilizadas, cada uma com suas vantagens e desvantagens; o objetivo da septoplastia é oferecer melhora funcional sem alterar outros pontos da fisiologia nasal. **Objetivo:** Listar complicações pós-septoplastia em um serviço de Otorrinolaringologia de Ribeirão Preto; **Métodos:** Estudo transversal de 157 pacientes submetidos à septoplastia com cirurgia dos cornetos nasais inferiores (92 do sexo masculino e 65 do sexo feminino, com idade variando entre 16 e 54 anos). Os pacientes foram submetidos à anestesia geral com intubação orotraqueal e a técnica utilizada foi a de Cottle. **Resultados:** As complicações observadas foram sangramento (3,18%), hematoma septal (1,9%), infecção (3,82%), sinequia (1,27%) e perfuração septal (2,54%). **Conclusão:** Mesmo sem o uso de tampão e "splint" nasal, encontramos baixa incidência de complicações, não excedendo o que é descrito na literatura; o acompanhamento pré e pós-operatório é importante, pois complicações podem influir negativamente no resultado cirúrgico e, quando presentes, as complicações devem ser prontamente tratadas.

Mííase nasossinusal

Autor(es): Gabriel de Castro Figueiredo, Antonio Issa, Pedro Ivo Antoniazzi Paulin, Ana Cláudia Dias de Oliveira

Palavras-chave: hanseníase, mííase, seios paranasais.

Introdução: Mííase é a infestação do hospedeiro por larvas de dípteros, geralmente gera situação desesperadora para o paciente. Está relacionada a condições de higiene, esgoto e saneamento e normalmente ocorre em idosos. **Caso:** Paciente de 70 anos com hanseníase que apresentou quadro de mííase nasossinusal, que foi abordado de forma clínica e cirúrgica. **Conclusão:** O tratamento é bem sucedido quando associamos tratamento clínico com cirúrgico, neste caso não encontramos resistência das larvas ao uso de Ivermectina; a prioridade é garantir o bem-estar do paciente e retirar as larvas.

Tumor de glândula lacrimal - relato de caso

Autor(es): Marcos Mocellin, Gyl Henrique Albrecht Ramos, Maria Theresa Costa Ramos de Oliveira, Luiz Guilherme Patrial, Luiz Henrique Schuch, Luiza Rodrigues Caffarate, Renier Ykeda Barreto

Palavras-chave: adenoma, adenoma pleomorfo, aparelho lacrimal.

Tumores benignos da fossa lacrimal são raros e possuem manejo controverso. A maioria é composta por adenomas de glândula lacrimal, que devem ser excisados completamente, devido ao risco de recidiva e de transformação maligna. Apresentamos um caso de um paciente com tumor de fossa lacrimal esquerda com características clínicas e radiológicas compatíveis com adenoma pleomórfico de glândula lacrimal.

Pólipo frontoconal: diagnóstico e tratamento

Autor(es): Isabele Favoretto Canas Peccini, Ana Cláudia Ghiraldi Alves, Silvia Carolina Almeida Sandes, Fábio Tadeu Moura Lorenzetti

Palavras-chave: obstrução nasal, pólipos nasais, seio frontal.

Introdução: Os pólipos conais foram descritos pela primeira vez em 1763, por Palfyn. Entretanto, foi em 1906 que Killian fez uma descrição mais detalhada sobre o tema. Kubo (1909) e Van Alyea (1956) confirmaram a origem intrassinual dos pólipos conais. O pólipo frontoconal se origina do seio frontal e se estende até a nasofaringe. Essas lesões são raras e geralmente diagnosticadas por meio de exame endoscópico e tomografia computadorizada. **Objetivo:** Relatar um raro caso de pólipo nasal frontoconal. **Relato de caso:** TP, 58 anos, tabagista, refere obstrução nasal principalmente à direita há 3 meses, acompanhada de roncacos diários, apneias esporádicas relatadas pela esposa e hiposmia. À nasofibrolaringoscopia, foi identificada uma pequena degeneração polipoide em meato médio esquerdo e uma grande formação de tecido polipoide, oriundo de meato médio direito e se projetando até o cavum, com provável origem no recesso frontal. A tomografia computadorizada de seios paranasais foi classificada segundo o estadiamento de Lund-Mackay, totalizando pontuação zero para seios paranasais à esquerda e 4 à direita (maxilar=1, frontal=1 e complexo osteomeatal=2). Foi submetido à sinusectomia endonasal dos seios acometidos, com polipectomia, septoplastia setorial e cauterização de conchas nasais inferiores. Na cirurgia, foi observado que a origem do pólipo era no seio frontal direito. O material foi enviado para avaliação anatomopatológica, resultando em pólipo inflamatório nasal. **Conclusão:** O tratamento dos pólipos frontoconais pela cirurgia endoscópica endonasal é efetivo, pois esta permite total remoção do pólipo e sua origem do seio frontal, com a mínima alteração da anatomia e fisiologia da região.

Hemangioma capilar de concha nasal inferior em criança - relato de caso

Autor(es): Danielle Candia Barra, Ludmila Morgado Santos, Vanessa Ramos Pires Dinarte, Kazue Kobari, Alfredo Rafael Dell'Arling

Palavras-chave: cavidade nasal, conchas esfenoidais, hemangioma capilar.

Os hemangiomas são malformações vasculares comuns no homem e ocorrem, predominantemente, na região da cabeça e pescoço. Hemangiomas na infância são os mais frequentes tumores benignos de cabeça e pescoço. No entanto, a localização intranasal é muito rara. O diagnóstico deve ser suscitado na ocorrência de epistaxe intermitente, que pode estar associada à obstrução nasal, dor local ou deformidade facial. O objetivo deste trabalho é apresentar o caso de uma criança de 10 anos com hemangioma capilar de concha inferior, seu diagnóstico e tratamento.

Síndrome de Charge: complexidade diagnóstica

Autor(es): Rafaela Cesario Pereira Maluf, Fúlvio Calice Ferreira, Adriano José Flávio, Edivarley Rodrigues da Costa Júnior, Fernanda Marra Martinez

Palavras-chave: atresia das cóanas, paralisia facial, pavilhão auricular.

Introdução: A Síndrome de Charge (SC) é um conjunto de defeitos congênitos e sua incidência estimada é de 1/10.000 NV. O diagnóstico é de acordo com critérios maiores e menores. Resulta de mutações no gene CHD7 presente em mais de 75%. O objetivo é relatar um caso de SC e comparar com a literatura, apontando a diversidade de apresentações clínicas, contribuindo para sua detecção precoce. **Apresentação do caso:** RN, 8 dias de vida, dispneico, queda na saturação de O₂ e cianose. Ao exame: paralisia facial congênita à esquerda, malformação de pavilhão auricular, retrognatia, desvio septal importante à direita; e micropênis. A TC de seios paranasais evidenciou imperfuração coanal osteomembranosa completa à direita, o US de vias urinárias mostrava dilatação uretero-pielocalicial à esquerda e implantação mais alta que o habitual deste ureter na bexiga. No ecocardiograma, observou-se comunicação interatrial. Cariótipo sem alterações. **Discussão:** Os critérios diagnósticos maiores são coloboma, atresia coanal, alterações faciais, do pavilhão auditivo e do ouvido médio ou interno. Os menores são cardiopatias, retardo psicomotor e/ou de crescimento e início da puberdade, anomalias genito-urinárias e fenótipo típico. Quando a clínica é compatível com a SC, é indicada a cariotipagem, porém, tem alto custo e apenas 2/3 dos exames apresentam positividade nos pacientes diagnosticados. 94% das crianças apresentam retardo mental e 30% morrem nos 2 primeiros anos de vida. **Conclusão:** Mais pesquisas são indispensáveis para entender a complexidade da síndrome e orientar intervenções, terapias e estratégias educacionais que ofereçam aos portadores de Charge uma qualidade de vida satisfatória.

P-206

SGP: 8339

Blefaroplastia superior em paciente com caracteres indígenas

Autor(es): Tatiana Carneiro da Cunha Almeida, Washington Luiz de Cerqueira Almeida, Artur Grinfeld, Carolina Almeida Grinfeld, Mirella Melo Metidieri, Francisco José Motta Barros de Oliveira Filho, Hugo Fernandes Santos Rodrigues

Palavras-chave: blefaroplastia, cirurgia plástica, rejuvenescimento.

Introdução: Em se tratando de cirurgias de rejuvenescimento facial, a blefaroplastia superior sofreu poucos avanços nos últimos anos, sendo um procedimento relativamente seguro e de resultados satisfatórios. No entanto, pouco se comenta a respeito da cirurgia de blefaroplastia superior em paciente com caracteres indígenas. A estratégia cirúrgica de tal procedimento difere da anterior, por ser empregada em pacientes com desejo de aprimorar a beleza do olhar sem apresentar sinais de envelhecimento palpebral. Assim, o objetivo deste estudo é descrever o uso da técnica cirúrgica da blefaroplastia superior em pacientes com caracteres indígenas. **Relato de Caso:** Paciente do sexo feminino, 25 anos, natural e procedente de Feira de Santana-BA, com queixa de ptose bilateral e caracteres indígenas. Indicamos blefaroplastia superior pela técnica convencional. Apreende-se o excesso de pele com pinça anatômica delicada; procede-se à infiltração anestésica com vasoconstritor. A pele é dissecada da musculatura subjacente com o auxílio de bisturi e a hemostasia é realizada com eletrocauterização bipolar. Procedemos à ressecção de uma "fita" de músculo orbicular pré-septal, utilizando tesoura de ponta fina. A sutura é realizada por ponto intradérmico inabsorvível 5-0 e um ponto simples mediano. **Conclusão:** O objetivo estético da cirurgia de blefaroplastia superior em paciente com caracteres indígenas difere do procedimento tradicional por não visar o rejuvenescimento facial e ocular. Ao contrário, tem a intenção de proporcionar ao paciente uma aparência ocular mais bela, elevando-se a dobra palpebral superior de modo que a pele pré-tarsal torne-se mais aparente.

P-207

SGP: 8340

Perfil tomográfico segundo escore de Lund-Mackay dos pacientes atendidos em ambulatório de otorrinolaringologia

Autor(es): Ivan de Picoli Dantas, Hardynn Wesley Saunders Rocha Tavares, Ana Cecília Cavalcante de Macedo, Carlos Eduardo Monteiro Zappellini, Fábio Silva Alves, Luana Gonçalves Oliveira, Luciana Campoy Giro Basile

Palavras-chave: prevalência, sinusite, tomografia.

Introdução: A rinossinusite crônica (RSC) afeta milhares de indivíduos mundialmente, acarretando em elevados gastos. Apresenta diversos *guidelines* para seu diagnóstico, sendo o proposto pela Academia Americana de Otorrinolaringologia o mais utilizado atualmente. A tomografia computadorizada (TC) é um importante exame complementar no manejo clínico e cirúrgico dos pacientes com RSC. O estadiamento tomográfico, segundo

Lund-Mackay, é um dos principais escores utilizados para avaliar a gravidade da doença, bem como auxiliar na decisão terapêutica. Nesse sentido, este trabalho visa avaliar o perfil tomográfico, de acordo com escore de Lund-Mackay, de pacientes atendidos no ambulatório de rinologia da Santa Casa de Campinas. **Materiais e Métodos:** Foram estagiadas, segundo Lund-Mackay, as tomografias de 20 pacientes atendidos no ambulatório de rinologia da Santa Casa de Campinas no período de abril a maio de 2011. **Resultados:** Foi observado um valor médio elevado do escore, apresentando um percentual de 80% dos valores encontrados acima de 4. **Discussão:** Os autores discutem a utilização do sistema de estadiamento tomográfico de Lund-Mackay na avaliação de pacientes com RSC. **Conclusão:** Os dados encontrados neste trabalho revelaram uma prevalência de elevados escores de Lund-Mackay, apresentando 80% dos casos acima de 4, valores estes considerados alterados para este método de avaliação

P-208

SGP: 8344

Fístula líquórica rinogênica traumática - relato de caso

Autor(es): Paulo Roberto Lazarini, André Fanhani Lopes, Marcelo Scapuccin, Fernão Bevilacqua Alves da Costa, Cristiane Sayuri Koza de Jesus

Palavras-chave: relatos de casos, revisão, rinorréia de líquido cefalorraquidiano.

A presença de rinorréia líquórica ocorre diante de uma fístula entre a meninge, em especial, a dura-máter e as estruturas ósseas do crânio que se comunicam com o nariz. Ela pode ser traumática ou não traumática, sendo a primeira responsável pela maior parte dos casos. Sua suspeita é feita pelos achados clínicos, sendo o diagnóstico firmado com auxílio de exames laboratoriais, como dosagem de beta 2 transferrina do líquido nasal, ou radiológicos, como tomografia computadorizada de alta resolução, ressonância, cisternotomografia/ressonância. A maioria das fístulas líquóricas tem resolução espontânea, estando o tratamento cirúrgico indicado com o aumento do risco de meningite. O tratamento pode ser realizado por via extracraniana ou intracraniana, sendo a última através do acesso nasal endoscópico a propedêutica mais utilizada. O objetivo do trabalho é relatar um caso de fístula líquórica traumática e realizar um breve levantamento da literatura.

P-209

SGP: 8345

Correção de fístula líquórica rinogênica por via endoscópica nasal e uso de flúoresceína intratecal

Autor(es): Renata Farias de Santana, Renato Telles de Souza, Alex de Santana Vidaurre, Ângelo Rafael Cunha de Azevedo, Luiz Carlos Nadaf de Lima, Márcia dos Santos da Silva, Marcos Antônio Fernandes

Palavras-chave: cavidade nasal, fístula, líquido cefalorraquidiano.

Resumo não enviado pelos autores.

P-210

SGP: 8358

Mucocele etmoidal isolada: relato de caso

Autor(es): DCarolina Cincurá Barreto, Lara Cavalcanti Almeida, Marcus Miranda Lessa, Clara Monica Figueiredo de Lima, Raquel Crisostomo Lima Verde

Palavras-chave: endoscopia, mucocele, seio etmoidal.

Introdução: Mucoceles são lesões císticas, benignas, revestidas por epitélio respiratório pseudoestratificado, que podem acometer qualquer seio paranasal. Mucocele etmoidal geralmente está associada com mucocele frontal ou em menor frequência à mucocele esfenoidal. Mucocele etmoidal isolada é considerada evento raro. O objetivo do presente trabalho é relatar um caso de mucocele com o acometimento isolado do seio etmoidal anterior, com ênfase nos achados clínicos, radiológicos e sua abordagem terapêutica. **Apresentação do caso:** Paciente feminina, 26 anos, branca, administradora, natural e procedente de Salvador - BA, assintomática, encaminhada para avaliação otorrinolaringológica em virtude de achado incidental de mucocele etmoidal, isolada, em tomografia computadorizada de articulação têmporo-mandibular. Paciente sem histórico de trauma cefálico, neoplasias ou cirurgias prévias. A tomografia de seios paranasais evidenciou preenchimento total de célula etmoidal anterior do lado esquerdo por material isodenso, que exhibe aspecto insuflante e padrão de remodelamento ósseo, inclusive com certo abaullamento da parede medial da órbita. Destaque para

aparente descontinuidade da lâmina papirácea adjacente, porém, sem sinal de invasão da cavidade orbitária pelo material contido no interior da célula etmoidal. A paciente foi submetida à cirurgia endoscópica nasossinusal para marsupialização e drenagem da mucocoele etmoidal, sem intercorrências. **Conclusão:** A mucocoele etmoidal isolada não é tão frequente, podendo ser diagnosticada em pacientes assintomáticos ou ocasionar complicações intracranianas e orbitárias. Dessa forma, essas lesões devem ser diagnosticadas e tratadas precocemente, sendo a marsupialização com drenagem da lesão via nasossinusal um procedimento seguro e eficiente na sua abordagem terapêutica.

P-211

SGP: 8367

Enxerto estendido columelar: relato de caso

Autor(es): Tatiana Carneiro da Cunha Almeida, Washington Luiz de Cerqueira Almeida, Artur Grinfeld, Carolina Almeida Grinfeld, Mirella Melo Metidieri

Palavras-chave: cirurgia plástica, nariz, rinoplastia.

Introdução: O enxerto estendido columelar é um tipo de enxerto estrutural utilizado em rinoplastia endonasal que combina os atributos do suporte columelar e o enxerto de ponta. É usado para promover projeção e contorno da ponta nasal. Nosso objetivo com este estudo foi avaliar o resultado estético de paciente submetida à rinoplastia utilizando-se este tipo de enxerto nasal. **Relato de caso:** Paciente do sexo feminino, 45 anos, natural de Curitiba - PR, com queixa de pose da ponta nasal com piora ao sorrir associado à rinomegalia. Através de incisões intercartilaginosa e marginal, ressecou-se parte de septo nasal para confecção de enxerto medindo 2 cm de comprimento e 8 mm de largura. Posicionou-se tal enxerto, através de incisão marginal, com a base voltada para o nábio e o ápice dirigido à ponta nasal. Desta forma, o enxerto foi colocado sobre o dorso nasal. A paciente evoluiu no pós-operatório sem intercorrências, evidenciando-se rotação e projeção de ponta nasal com melhora significativa na estética e harmonia facial. **Comentários:** O enxerto estendido columelar é um método confiável para fornecer projeção em ponta e contorno nasal. O sucesso do uso deste enxerto requer um diagnóstico e técnica precisos.

P-213

SGP: 8369

Enxerto de cartilagem fatiada em rinoplastia: relato de caso

Autor(es): Tatiana Carneiro da Cunha Almeida, Washington Luiz de Cerqueira Almeida, Artur Grinfeld, Carolina Almeida Grinfeld, Francisco José Motta Barros de Oliveira Filho

Palavras-chave: cartilagem, nariz, rinoplastia.

Introdução: A cirurgia de rinoplastia com a utilização de enxertos de cartilagem fatiada popularizou-se há 70 anos, mas foi substituída pelo uso de silicone após a Segunda Guerra Mundial. Em 1968, alguns autores utilizaram enxerto de cartilagem fatiada recoberta com fásia para facilitar a colocação. Já em 2000, outro autor fez uso de Surgicel para recobrir a cartilagem fatiada, mas observou, após alguns meses, grande número de casos com reabsorção ao enxerto, além da necessidade de reabordagem cirúrgica. Nosso objetivo, com este estudo, foi avaliar o resultado estético de paciente submetida à rinoplastia utilizando-se este tipo de enxerto nasal. **Relato de caso:** Paciente do sexo feminino. Através de incisão de 3 cm acima da orelha, removeu-se uma folha de fásia temporal (4X4 cm) para confecção de enxerto. A cartilagem do septo nasal removida foi fatiada e comprimida dentro de uma seringa, sendo, então, envolta pela fásia. Sutura-se com fio Catgut 4-0, formando uma espécie de “bolsa de feijão”. O enxerto é posicionado sob o dorso nasal e sutura-se a extremidade distal. A paciente evoluiu no pós-operatório sem intercorrências, evidenciando-se aumento do dorso nasal, com melhora significativa na estética e harmonia facial. **Comentários:** Os enxertos de cartilagem fatiada ressurgiram como um método viável para a reconstrução nasal em ambas as rinoplastias, primária e secundária. O Surgicel incita resposta inflamatória, com consequente absorção de enxerto; já a fásia, minimiza a resposta inflamatória da cartilagem, preservando-a saudável

P-214

SGP: 8370

Mucocele maxilar: a propósito de um caso em paciente jovem

Autor(es): Danielle Sofia da Silva, Daniel Buarque Tenório, Marcos Rossiter de Melo Costa, João Paulo Lins Tenório, Igor Gomes Padilha, Bruno Gomes Padilha, Lucas de Pádua Gomes de Farias

Palavras-chave: endoscopia, mucocoele, seio maxilar.

As mucocoeles são lesões benignas, com potencial destrutivo local. Dentre os seios paranasais, os seios maxilares são raros. Este artigo tem por objetivo relatar um caso de mucocoele maxilar em paciente jovem e sua abordagem terapêutica.

P-216

SGP: 8378

Rinoplastia de aumento com enxerto autólogo de calvária: uso da tomografia computadorizada na avaliação pós-operatória tardia

Autor(es): Lisandra Megumi Arima, Leandro Castro Velasco, Romualdo Suzano Louzeiro Tiago

Palavras-chave: osso parietal, rinoplastia, transplante autólogo.

Introdução: O dorso nasal apresenta importância tanto no aspecto funcional quanto estético. A reconstrução do dorso nasal pode ser realizada com os mais variados tipos de materiais, que podem ser classificados em: alógenos ou homogêneos; heterógenos; aloplásticos; e autógenos. **Objetivo:** Descrever um caso de rinoplastia de aumento no qual foi utilizado o enxerto ósseo de calvária e apresentar o uso da tomografia computadorizada como instrumento para avaliar a posição do enxerto após o procedimento cirúrgico. **Relato do caso:** VAR, sexo feminino, negra, 45 anos, procurou o serviço com queixa de “nariz achatado” e “ponta globosa”. Foi proposta rinoplastia de aumento, com utilização do enxerto ósseo de calvária. A tomografia computadorizada com reconstrução tridimensional demonstrou que a parte caudal do enxerto tinha se deslocado posteriormente, o que resultou em discreta depressão no terço inferior do dorso nasal. **Comentários finais:** Enxertos ósseos de calvária são indicados na rinoplastia de aumento e são preferíveis aos outros enxertos na reconstrução do dorso ósseo nasal. No seguimento a longo prazo, a tomografia computadorizada de ossos da face com reconstrução tridimensional permite identificar a posição do enxerto ósseo e auxilia na orientação dos pacientes.

P-217

SGP: 8379

Fratura de Assoalho de Órbita - Reconstrução com lâmina de copolímero de ácido poli-L-lático/ácido poli-L-glicólico

Autor(es): Pedro Simas Moraes Sarmiento, Leonardo Kruschewsky, Marcos Vidal Rivas, Tatiana Novais, Epifanio José Pereira Filho, Miguel Leal Andrade Neto, Loren de Brito Nunes

Palavras-chave: enoftalmia, fraturas orbitárias, implantes orbitários, ossos faciais.

A complexa anatomia óssea da órbita possibilita uma grande variedade de tipos de fraturas. O diagnóstico e tratamento de fraturas de órbita sempre foram um desafio. Um classificação simples de fratura de órbita é dividir em: 1. fraturas em que o rebordo orbitário externo está intacto e 2. quando ocorre fratura do rebordo. A fratura clássica de órbita tipo “blow out” ocorre sem fratura do rebordo orbitário. Atualmente, com a tomografia computadorizada, o diagnóstico e planejamento cirúrgico são facilitados. Alterações estéticas e distúrbios funcionais como diplopia, distopia, enoftalmia e alteração de motilidade ocular, podem estar relacionadas a essas fraturas. O objetivo básico da reconstrução do defeito orbitário é restaurar o volume orbitário, função e estética. Para reconstruir o defeito do assoalho da órbita, diversos materiais, autógenos, alógenos e aloplásticos tem sido usados, com suas vantagens e desvantagens. Este relato de caso visa demonstrar o tratamento de enoftalmia pós-traumática em uma fratura de assoalho tipo “blow out”, diagnosticada por tomografia. Sendo utilizado uma lâmina de copolímero de ácido poli-L-lático/ácido poli-L-glicólico para reconstrução do assoalho da órbita através de uma incisão subciliar.

Granuloma Letal de Linha Média: apresentação de um caso clínico

Autor(es): Juliana Saab de Faria, Marcela Gouvea Oliveira, Thais Yuri Hashimoto, Adriana Rossi, Ana Margarida Bassoli Chirinea, Yuri Sister

Palavras-chave: granuloma letal da linha média, granulomatose de Wegener, linfoma de células T, palato.

Os autores apresentam um caso de Granuloma Letal de Linha Média (GLLM) atendido no Serviço de Otorrinolaringologia do Instituto Cema, no ano de 2011, que se encontra em acompanhamento após confirmação histológica e histoquímica e início do tratamento com radioterapia e quimioterapia. O Granuloma Letal de Linha Média é uma doença rara e agressiva, de difícil diagnóstico e mau prognóstico, que deve ser suspeitada pelo médico em sua fase inicial para que se realize a terapêutica adequada e se obtenha uma melhor evolução dos pacientes.

Turbinectomia parcial tradicional X Five-minutes turbinectomy: Resultados preliminares comparativo entre as duas técnicas.

Autor(es): Camila Corrêa Tabajara, Renato Roithmann, Claudia Mahfuz Martini, Marina Faistauer, Tássia Alicia Marquazan Augusto

Palavras-chave: cavidade nasal, cirurgia endoscópica por orifício natural, mucosa nasal, obstrução nasal.

As conchas nasais inferiores desempenham um papel importante na função respiratória normal, especialmente no que diz respeito à modificação do ar inspirado. O epitélio respiratório, abundante na concha inferior, é essencial para a manutenção normal de defesa nasal, umidificando, aquecendo e filtrando o ar inspirado. A hipertrofia das conchas inferiores é causa muito comum de obstrução nasal e, frequentemente, requer tratamento cirúrgico. Diversas técnicas são descritas para o manejo cirúrgico das conchas nasais e, dentre elas, destacamos a turbinectomia parcial, a turbinoplastia, a eletrocauterização com luxação lateral e até mesmo a turbinectomia total. Os objetivos principais da cirurgia devem ser: maximizar a via aérea, ao mesmo tempo em que se mantém a função nasal, minimizando as complicações. A cabeça da concha nasal inferior possui papel fundamental no controle do fluxo aéreo transnasal, na medida em que regula o fluxo ao nível da região da válvula nasal. Assim sendo, a redução da cabeça da concha nasal costuma melhorar de forma significativa o fluxo aéreo transnasal. Este estudo propõe a comparação entre a turbinectomia parcial clássica e a redução cirúrgica da cabeça da concha inferior por meio de pinça cortante, técnica por nós denominada de *five-minutes turbinectomy*.

Dacriocistorrinostomia endoscópica: nossa experiência e revisão de literatura

Autor(es): Francis Vinicius Fontes de Lima, Mariane Barreto Brandão Martins, Ronaldo Carvalho dos Santos Júnior, Arlete Cristina Granizo Santos, Valéria Maria Prado Barreto, Eduardo Passos Fiel de Jesus, Thiago da Silva Caruca Brígido

Palavras-chave: cirurgia endoscópica por orifício natural, dacriocistite, dacriocistorrinostomia.

Introdução: A obstrução das vias lacrimais provoca o lacrimejamento constante ou intermitente, denominado epífora e pode ocorrer em qualquer ponto de seu trajeto. O tratamento de tal condição pode ser o cirúrgico e embora tradicionalmente tenha se realizado a dacriocistorrinostomia externa, o advento da cirurgia endoscópica e seu aperfeiçoamento fazem com que esta seja cada vez mais a técnica preferida. **Material e Método:** O material desse estudo consistiu de oito casos cirúrgicos acompanhados no período de 2007 a 2011 (4 anos). Analisamos sexo, idade no momento da cirurgia, etiologia da dacriocistite, quadro clínico, número de cirurgias necessárias para a correção, seguimento pós-operatório. **Resultado:** Houve predomínio do sexo feminino em relação ao masculino (7:1) com idades entre 8 e 71 anos, com média de 37,8 anos. Com relação à etiologia, cinco foram classificados como idiopáticos; dois, pós-traumáticos; e um iatrogênico. Os pacientes foram acompanhados em média durante o período de seis meses, com melhora dos sintomas. Apenas um caso evoluiu com permanência de epífora, sendo reoperado com êxito por via externa. **Conclusão:** A

cirurgia endoscópica endonasal deve ser considerada nos pacientes com obstrução das vias lacrimais, devido a seu alto índice de sucesso, além de ser procedimento seguro, com menor morbidade e proporcionar melhor resultado estético.

Angiofibroma juvenil: nossa experiência nos últimos 7 anos e revisão de literatura

Autor(es): Mariane Barreto Brandão Martins, Francis Vinicius Fontes de Lima, Ronaldo Carvalho Santos Júnior, Arlete Cristina Granizo Santos, Valéria Maria Prado Barreto, Eduardo Passos Fiel de Jesus, Carlos Alberto Barreto de Mendonça, Thiago da Silva Caruca Brígido

Palavras-chave: Angiofibroma, Endoscópios; Cirurgia Endoscópica por Orifício Natural

O angiofibroma juvenil é um tumor raro. É bastante vascularizado, porém benigno. Apresenta um comportamento agressivo, dado o local de seu crescimento e a sintomatologia causada. Promove epistaxes importantes e obstrução nasal significativa. Apresenta-se, geralmente, em adolescentes do sexo masculino. O trabalho foi realizado após aprovação do Comitê de Ética protocolado com o número 0114.0.107.000-11. **Objetivo:** Descrever a experiência do nosso serviço em otorrinolaringologia no tratamento do angiofibroma juvenil a partir do estudo de 20 casos. **Material e Método:** Estudo retrospectivo de 20 casos cirúrgicos acompanhados no período de 2004 a 2011. Analisamos idade, sexo, sintomas, estágio, tratamento, tempo de cirurgia, volume de sangramento intraoperatório, necessidade de tamponamento nasal pós-operatório, tempo de hospitalização, complicações imediatas e tardias, além de recidiva. **Resultado:** A média de idade foi 16 anos, todos do sexo masculino. Os pacientes foram classificados de acordo com o estadiamento de Fisch, Andrews e Radkowski. Todos os 20 pacientes receberam tratamento cirúrgico. A média de tempo cirúrgico foi de 120 minutos e o volume médio de sangramento foi de 300 ml. Dos 20, 17 fizeram a cirurgia associada ao pinçamento de carótidas externas e embolização tumoral pré-operatória. **Conclusão:** A via endoscópica nasal mostrou-se segura para ressecção de angiofibromas nos seus diferentes estádios. O sucesso da cirurgia endoscópica nasal deve-se ao fato do procedimento ser seguro, rápido e efetivo. Existe a necessidade de estudos relacionando a embolização pré-operatória e o pinçamento das carótidas externas ao sangramento intraoperatório.

Síndrome de Gardner

Autor(es): Davi Sousa Garcia, Rodrigo Nishihara Jorge, Lídio Granato

Palavras-chave: obstrução nasal, osteoma, síndrome de Gardner.

A síndrome de Gardner é uma síndrome que inclui polipose adenomatosa do cólon, osteomas de crânio e mandíbula e cistos epidermóides, com incidência de aproximadamente 1/14000 nascimentos. Apresentamos um caso de um paciente masculino de 21 anos com queixa de obstrução nasal bilateral pior à esquerda desde a infância, associado a abaulamento de pirâmide óssea nasal e hiposmia, com antecedentes de exérese de osteomas mandibulares e cistos lombares, colectomia subtotal com ileoretoanastomose e exérese de cistos em região lombar. No exame físico, abaulamento ósseo em dorso nasal, maxila e assoalho nasal à esquerda. TC seios da face com osteomas em várias topografias. O otorrinolaringologista exerce papel importante, pois o diagnóstico precoce é fundamental, com repercussão drástica na sobrevida do paciente, já que a degeneração maligna dos pólipos intestinais ocorrem em 100% dos pacientes.

Incidência de complicações de septoplastia e turbinectomia inferior em um hospital privado

Autor(es): Fernanda Madeiro Leite Viana, Ulisses José Ribeiro, Viviane Nunes da Costa, Leonardo Radünz Vieira, Priscila Roldan

Palavras-chave: cartilagens nasais, conchas esfenoidais, doenças nasais, septo nasal.

Introdução: A cirurgia de septoplastia é uma prática comum do otorrinolaringologista e suas complicações são raras, sendo as mais comuns: sinequia, epistaxe, hematoma, abscesso e a perfuração septal. **Objetivo:** Avaliar a

incidência de complicações de septoplastia em um hospital privado com residência médica em otorrinolaringologia. Materiais e Métodos: Foi realizado um estudo retrospectivo de abril 2004 a abril de 2011, abrangendo 1564 pacientes submetidos à septoplastia no Hospital Nossa Senhora de Lourdes, em São Paulo. Destes, 33 pacientes foram submetidos à nova intervenção devido a complicações. **Resultados:** Todos pacientes foram submetidos na primeira intervenção cirúrgica a tamponamento nasal imediato por 6-12hs, *splint* e antibioticoterapia profilática com amoxicilina. A idade média dos pacientes submetidos à segunda intervenção cirúrgica foi de 29 anos, sendo 20 do sexo masculino e 13 feminino. Nestes, foi usado ácido tranexâmico, nos casos de epistaxe, e mudança de antibioticoterapia nos casos de abscesso septal. Das intervenções realizadas, 15 foram remoção de sinequias, 12 ligadura das artérias do forame esfenopalatino, quatro drenagem septal, uma correção de perfuração septal e uma ambos os procedimentos concomitantes. **Discussão:** A incidência de complicações de septoplastia e turbinectomia inferior continua baixa. O uso do tampão com dedo de luva é defendido em nossa prática, proporcionando menor morbidade ao paciente. A antibioticoterapia profilática é conduta do serviço, pelo fato da infecção ser uma complicação comum. O *splint* intranasal também é rotina por 4 a 7 dias, sendo observado baixo índice de hematoma e sinequia. **Conclusão:** A incidência de complicações pós-septoplastia se mantém rara. As medidas pós-operatórias utilizadas em nosso serviço colaboram com baixo índice de complicações.

P-224

SGP: 8411

Dilatação com balão do óstio do seio esfenoidal em paciente com infecção por fungo e déficit visual

Autor(es): João Paulo Saraiva Abreu, Moises Ximenes Feijão, Isabelle Jataí, Arthur Chaves Gomes Bastos, Daniel Nogueira Cruz, João Flávio Nogueira Júnior

Palavras-chave: cirurgia endoscópica por orifício natural, hospedeiro imunocomprometido, sinusite, sinusite esfenoidal

Pacientes imunocomprometidos com sinusite representam um desafio ao otorrinolaringologista. Esses pacientes são mais vulneráveis a complicações potencialmente graves, como meningite, abscesso cerebral, entre outros. Nós apresentamos um caso e o tratamento de um paciente imunocomprometido, que apresentou sinusite fúngica e déficit visual à direita, sendo submetido à dilatação por balão do óstio do seio esfenoidal direito, discutindo os resultados e acompanhamento. Aprender com este presente caso poderia ajudar os grupos de pacientes imunodeprimidos que, porventura, apresentem complicações das sinusites, com um tratamento menos invasivo que, potencialmente, pode trazer mais benefícios do que a cirurgia endoscópica com instrumentos tradicionais. Além disso, o uso de um endoscópio flexível para olhar dentro de uma cavidade sem ter que remover tecidos pode trazer implicações futuras, tais como o desenvolvimento de novos instrumentos e novas técnicas para as cirurgias endoscópicas nasossinais.

P-225

SGP: 8412

Atresia coanal congênita bilateral: paciente de 13 anos

Autor(es): Yuri Sister, Franciane Regina Vargas, Andrea Gomes Carreira, Daniele de Lima Soares, Guilherme Salomon, Marcio Monteiro Aquino

Palavras-chave: atresia das cóanas, cirurgia endoscópica por orifício natural, endoscopia.

Objetivo: Relatar o caso de paciente de 13 anos com atresia coanal congênita bilateral. **Relato de caso:** Paciente masculino, 13 anos, com obstrução nasal bilateral, anosmia, rinorreia hialina e voz anasalada desde a infância. Ao exame físico: cornetos pálidos e atrofícos, rinorreia hialina e palato ogival. Realizou nasofibrosopia, que evidenciava atresia coanal bilateral. Realizada TC de seios da face, que confirmaram o diagnóstico, com evidência de composição óssea membranosa. Submetido à correção cirúrgica endoscópica, com confecção de retalho mucoso. O paciente evoluiu bem no pós-operatório. **Conclusão:** A imperforação de coanas bilateral é uma condição rara, e, geralmente, detectada ao nascimento. Devido à sintomatologia exuberante, deve ser corrigida cirurgicamente assim que detectada, por se tratar de uma condição potencialmente letal e pelas sequelas de desenvolvimento facial e psíquico da criança. O paciente descrito trata-se de um caso incomum, devido ao diagnóstico tardio, sendo que o mesmo apresenta sequelas irreversíveis do desenvolvimento facial pela respiração oral.

P-226

SGP: 8413

Retalho frontal paramediano para reconstrução de ponta nasal: relato de um caso

Autor(es): Thiago Motta Oliveira, Miriam Cabral Moreira de Castro, Renato Castro Alves de Sousa, Vinicius Antunes Freitas, André Gustavo de Paula Alvarenga, Christiano Orlandi Silva

Palavras-chave: cirurgia plástica, neoplasias nasais, retalhos cirúrgicos.

Objetivo: Apresentar um caso de reconstrução nasal após recidiva de carcinoma basocelular da ponta do nariz com utilização de retalho paramediano frontal. **Relato do caso:** O.A.S.B, 84 anos, sexo feminino, aposentada, natural de Ponte Nova-MG. Apresentava história de carcinoma basocelular da ponta do nariz, já submetida há três cirurgias prévias, com surgimento de lesão suspeita há 6 meses. Sendo realizada nova biópsia que confirmou recidiva local do tumor. Realizada cirurgia com remoção da área do tumor, pele adjacente e fragmentos de cartilagem da asa do nariz à direita. Material enviado para exame de congelação que detectou bordas laterais e profundas livres de lesão. Procede-se à confecção do retalho de região frontal paramediano, medindo na base do pedículo 1,5 cm de largura e 3 cm de largura na região de revestimento da ponta do nariz. Utilizado complementação da asa do nariz com uso de cartilagem da orelha para preenchimento de áreas de desgaste cartilaginoso. Após três semanas, realizado novo tempo cirúrgico para ressecção do pedículo do enxerto e fechamento da área. Atualmente, paciente em acompanhamento ambulatorial, com excelente resultado estético e sem presença de recidiva local. **Conclusão:** A reconstrução nasal visa o restabelecimento de sua unidade estética o mais próximo do natural. Isto posto, em virtude de sua cor e textura, a pele da região frontal consiste na melhor área doadora para retalhos utilizados na reconstrução nasal.

P-227

SGP: 8419

Cisto nasolabial: apresentação de caso clínico

Autor(es): Vivian Angerami Gonzalez, Camila Kemen Candalaft, Erik Xavier da Silva Pinto, Ana Margarida Baccioli Chirinea, Maria Carmela Cundari Boccalini

Palavras-chave: cisto epidérmico, cisto periodontal, cistos.

O cisto nasolabial é um cisto não odontogênico raro que se desenvolve na região inferior da asa nasal, com patogênese ainda incerta. Esta lesão, que possui crescimento lento e dimensões variáveis (1,5 cm - 3 cm), caracteriza-se clinicamente por uma tumefação flutuante na região do sulco nasolabial ao redor da asa do nariz, causando uma elevação desta. Seu diagnóstico pode ser feito basicamente pelo quadro clínico e, se necessário, exames de imagem. O presente trabalho relata o caso de uma paciente do sexo feminino, 30 anos, com queixa de uma massa consistente na região da asa esquerda do nariz e cujas características clínicas eram compatíveis com cisto nasolabial. As imagens de tomografia computadorizada (TC) demonstraram uma formação expansiva com densidade de partes moles, localizadas na região inferior da asa do nariz esquerda, medindo cerca de 5 cm de diâmetro, apresentando contornos nítidos e bem definidos, com conteúdo líquido. Feita a hipótese diagnóstica de cisto nasolabial, a paciente foi submetida à exérese cirúrgica. O exame histopatológico confirmou a hipótese.

P-228

SGP: 8421

Septoplastia: morbidades, complicações e satisfação pós-operatória

Autor(es): Francisco Grocoske, Cezar Augusto Sarraff Berger, Marcos Mocellin, Heloisa Nardi Koerner, Maria Theresa Costa Ramos de Oliveira

Palavras-chave: cartilagens nasais, epistaxe, obstrução nasal, septo nasal.

Introdução: As técnicas mais conservadoras de septoplastia tendem a minimizar as complicações. Poucos trabalhos avaliaram as queixas no pós-operatório (PO) e a satisfação do paciente com a cirurgia. O conhecimento destas possibilitará o direcionamento de atitudes revisionais ou complementares para otimização dos resultados. **Objetivos:** Identificar e avaliar as complicações pós-operatórias mais frequentes e a satisfação geral dos pacientes submetidos à cirurgia de septoplastia. **Material e Métodos:** Estudo prospectivo em 34 pacientes submetidos à septoplastia no serviço de Otorrinolaringologia do Hospital de Clínicas da UFPR e Hospital IPO. A

avaliação foi feita pela coleta de dados em protocolo específico no dia da cirurgia, 2º, 7º e 30º dia PO. **Resultados:** No 2º dia PO, os achados mais importantes foram obstrução nasal, coriza e sangramento. Em uma nota de 1 a 10, a média atribuída para a dor foi de 4,07. No 7º dia PO, houve diminuição das queixas anteriores, porém, aumento de infecção e deiscência de sutura. A média da nota para dor foi 2,16. No 30º dia PO, não houve perfuração septal, sinequia ou hiposmia, porém, um índice de desvio residual de 26%. A avaliação da dor foi de 1,70. A nota média atribuída à satisfação com o resultado da cirurgia foi de 8,35. **Conclusão:** Podemos verificar em nosso estudo que as de complicações pós-operatórias imediatas diminuem consideravelmente no PO tardio, e aquelas que ainda persistem não chegam a comprometer o resultado geral da cirurgia, como mostra a satisfação dos pacientes a ela submetidos.

P-229

SGP: 8425

Atresia coanal unilateral em adulto: relato de dois casos

Autor(es): Isabele Favoretto Canas Peccini, Ana Cláudia Ghiraldi Alves, Sílvia Carolina Almeida Sandes, Sílvia Pinheiro M. Bertoz, Fábio Tadeu Moura Lorenzetti

Palavras-chave: atresia das cóanas, nasofaringe, obstrução nasal.

Objetivo: Relatar dois casos de pacientes adultas com diagnóstico de atresia coanal unilateral. **Relato de caso:** Caso 1: N.O.S.R.M., 21 anos, refere, em primeira consulta, que nunca respirou por fossa nasal direita, relata respiração oral e roncos diários, dispnéia com sensação de sufocamento aos grandes esforços, coriza abundante principalmente à direita. À rinoscopia foi visualizado desvio septal obstrutivo à esquerda, com laterorrínia visível à esquerda, hipertrofia assimétrica de conchas nasais inferiores 4+/4+ à direita e 1+/4+ à esquerda e palidez mucosa somente à direita 3+/4+. À nasofibrosopia, visualizamos estenose de coana direita e grande quantidade de secreção hialina. Através da tomografia computadorizada de seios paranasais, identificamos a atresia óssea de coana direita. Realizou-se a correção de atresia coanal via transnasal, septoplastia e turbinectomia somente à direita, e, após um ano, paciente permanece sem queixas. Caso 2: D.A., 22 anos, procurou nosso serviço com queixas de obstrução nasal à direita desde o nascimento, acompanhado de roncos, coriza hialina constante, principalmente à direita, e prurido nasal. À rinoscopia, foi observada apenas secreção hialina em fossa nasal direita. A nasofibrosopia possibilitou a observação de secreção mucoide e estenose de coana direita. A tomografia computadorizada de seios paranasais evidenciou obstrução óssea de fossa nasal direita. Foi programada e realizada a correção cirúrgica por via endoscópica. E, dois anos após a cirurgia, a paciente refere melhora completa dos sintomas. **Conclusão:** Atresia coanal em crianças maiores, adolescentes ou adultos é relativamente rara. O tratamento cirúrgico para correção desta patologia, em geral, dá bons resultados.

P-230

SGP: 8429

Persistência de *splint* nasal por 10 anos: relato de caso e revisão de literatura

Autor(es): Rodrigo Batista Maia, Julians Feitosa Coelho, Luiz Eduardo Levy Vicentin, Eduardo Landini Lutaif Dolci

Palavras-chave: mucosa nasal, obstrução nasal, rinite, septo nasal, sinusite.

Introdução: Relatamos o caso de uma paciente que persistiu com *splint* nasal após 10 anos de correção cirúrgica de fratura de septo nasal. **Relato de caso:** Paciente de 49 anos referindo rinorreia fétida, amarelada, persistente, além de anosmia e obstrução nasal fixa e bilateral refratárias ao tratamento clínico, iniciado há 6 anos, com história prévia de tratamento cirúrgico de fratura nasal há 10 anos. Após retirada do *splint*, ocorreu reversão do quadro nasossinusal. **Discussão:** Buscamos os benefícios do uso do *splint* em septoplastia, suas possíveis complicações e morbidades. O uso do *splint* nasal na septoplastia, apesar de bastante difundido, não encontra evidências científicas que o suportem. Ressaltamos que não há descrição na literatura da permanência por um período de tempo tão prolongado.

P-231

SGP: 8435

Complicações isquêmicas pós-embolização e tratamento cirúrgico de nasoangiofibroma juvenil - relato de caso

Autor(es): Nilvano Alves de Andrade, Adriano Santana Fonseca, Marcele Ramos Brandão, Renato Mariano Nunes, Adriana Burgos Senna

Palavras-chave: angiofibroma, embolização terapêutica, neoplasias nasais.

O nasoangiofibroma juvenil (NAFJ) é um tumor raro, vascularizado e localmente invasivo, acometendo tipicamente adolescentes do sexo masculino. O tratamento de escolha é cirúrgico, sendo a embolização uma estratégia que visa diminuir o sangramento transoperatório e o tempo cirúrgico. Este trabalho tem com objetivo relatar dois casos de nasoangiofibroma juvenil, estágio IV de *Fish*, que foram embolizados no período pré-operatório e evoluíram com deiscência de sutura, isquemia e necrose tecidual no pós-operatório. A embolização poderia justificar uma diminuição da vascularização tecidual, dificultando a cicatrização cirúrgica, favorecendo a isquemia e a necrose desses tecidos. Apesar de seu uso sistemático, a embolização não é um procedimento livre de complicações, inclusive algumas consideradas graves, aumentando a morbidade destes pacientes.

P-232

SGP: 8437

Ressecção endonasal de tumor de rinofaringe: plasmocitoma

Autor(es): Fábio Rauen Martinelli, Alexandre Felippu Neto, Danilo Nunes Gosling, Bernard Soccol Beraldin, Alexandre Colombini Pellegrinelli Silva, Nicole Dezordi Magarinos

Palavras-chave: mieloma múltiplo, neoplasias nasofaríngeas, plasmocitoma.

O plasmocitoma extramedular é uma doença rara, mais comum em homens, e sua incidência aumenta com a idade. O principal sítio de acometimento é trato aerodigestivo superior. Clinicamente tem, como principais queixas, a obstrução nasal progressiva, rinorreia e epistaxe. Histopatologicamente se apresenta por infiltrados de células plasmáticas de maturidades diversas e produtoras de imunoglobulina monoclonal fora da medula óssea. O diagnóstico baseia-se no encontro de tumor monoclonal de plasmócitos extramedular excluindo-se mieloma múltiplo. Devido à radiosensibilidade do tumor, a radioterapia é o principal pilar na terapêutica e a quimioterapia continua sendo controversa. Apesar de a conduta cirúrgica ser controversa, devido à dificuldade do acesso ao local e a complexidade anatômica da região, achamos a realização da ressecção total da lesão, com posterior radioterapia, a melhor opção.

P-234

SGP: 8441

Neurofibroma mixóide do ramo maxilar do nervo trigêmeo: diagnóstico diferencial dos tumores do espaço pterigopalatino

Autor(es): Roger da Costa Scalco, Geórgia Patrícia Novak Pinheiro de Freitas, Antonio Luís de Lima Carvalho, Ana Maria Almeida de Sousa, Henrique Faria Ramos

Palavras-chave: fossa pterigopalatina, nervo trigêmeo, neurofibroma.

A ocorrência dos neurofibromas no nervo trigêmeo é rara. O propósito deste relato é descrever os achados clínicos e de exames de imagem em uma paciente com neurofibroma no ramo maxilar do V par craniano. Paciente de 67 anos, sexo feminino, com queixas algícas e de alteração da sensibilidade em território de cabeça e pescoço de longa data, submetida à investigação diagnóstica e tratamento cirúrgico, dos quais evoluiu com anestesia em território de V2 e resquício de lesão tumoral em ápice orbitário. Apesar de serem lesões incomuns, os otorrinolaringologistas devem considerar a hipótese diagnóstica de um neurofibroma em lesões localizadas nos seios paranasais e fossa pterigopalatina, tendo como base suas particularidades nos exames de imagem e anatomopatológico.

Tratamento da epistaxe na Síndrome de Rendu-Osler-Weber: relato de caso

Autor(es): Heloisa Nardi Koerner, Renata Mainardes Sawczuk, Juliana Ben-thien Cavichiolo, Maria Theresa Costa Ramos de Oliveira, Rafael Ferri Martins, Fernanda Tan Miyamura

Palavras-chave: cauterização, epistaxe, hemorragia, mucosa nasal, telangiectasia hemorrágica hereditária.

Introdução: A Síndrome de Rendu-Osler-Weber é uma doença rara, de transmissão autossômica dominante. Caracterizada por epistaxe recorrente, telangiectasias múltiplas, lesões viscerais e história familiar. **Relato de caso:** AAS, 58 anos, masculino, foi encaminhado ao serviço de Otorrinolaringologia do Hospital de Clínicas do Paraná por queixa de epistaxe recorrente desde a infância, com piora progressiva após os 45 anos, necessitando de várias transfusões sanguíneas. À rinoscopia, apresentava telangiectasias, hiperemia de mucosa e crostas hemáticas. O paciente teve o diagnóstico de telangiectasia hemorrágica hereditária (Síndrome de Rendu-Osler-Weber). Este paciente foi submetido a vários procedimentos cirúrgicos, sendo o último a cauterização da artéria esfenopalatina e de vasos septais. **Conclusão:** A Síndrome de Rendu-Osler-Weber é uma doença de difícil controle, que pode levar a sangramentos recorrentes e variáveis. Isso mostra a necessidade de novas tentativas de tratamentos para o controle da sintomatologia.

Angiofibroma nasofaríngeo juvenil: relato de caso

Autor(es): Fabiano Evangelista Silva, Marcos Rossiter de Melo Costa, João Paulo Lins Tenório, Danielle Sofia da Silva, Lia Tácia Costa Cavalcante, José Vicente Veloso Filho

Palavras-chave: angiofibroma, epistaxe, obstrução nasal.

O angiofibroma nasofaríngeo juvenil é uma neoplasia rara, de histologia benigna, que afeta quase que exclusivamente indivíduos adolescentes do sexo masculino. É um tumor altamente vascularizado de crescimento lento, mas localmente invasivo e destrutivo. **Objetivo:** Relatar um caso de angiofibroma nasofaríngeo em paciente adulto jovem, tratado cirurgicamente em nosso serviço. **Relato de caso:** Paciente J.C.G.R., 27 anos, com história de obstrução nasal crônica à direita associada a episódios de epistaxe. **Discussão:** O angiofibroma nasofaríngeo origina-se na margem do forame esfenopalatino e pode se estender para fossa pterigopalatina, seios paranasais e cavidade nasal, acarretando sintomas como dor, obstrução nasal unilateral e epistaxe. A cirurgia é considerada sua melhor opção terapêutica, apresentando taxa de recidiva que varia de 6% a 24%. **Conclusão:** Apesar de ser um tumor benigno, o angiofibroma nasofaríngeo pode apresentar alto poder de invasão local, causando sequelas, devendo, portanto, ser diagnosticado precocemente e tratado corretamente.

Angiofibroma nasofaríngeo: relato de caso

Autor(es): Thiago Motta Oliveira, Miriam Cabral Moreira de Castro, Vinícius Antunes Freitas, Caroline Guimarães Cardoso, Felipe de Almeida Assunção, André de Paula Alvarenga, Christiano Silva Orlandi

Palavras-chave: angiofibroma, embolização terapêutica, neoplasias nasofaríngeas.

Objetivo: Relatar o caso de um paciente com angiofibroma nasofaríngeo, enfatizando os acessos cirúrgicos utilizados e a utilidade da embolização pré-operatória. **Relato de caso:** M. D. N. M., 12 anos, masculino, há 3 anos com obstrução nasal progressiva associada a epistaxes volumosas em fossa nasal direita, que cessavam espontaneamente. Há 1 ano, apresentou epistaxe grave, necessitando de tamponamento anteroposterior em fossa nasal direita como medida imediata. Tomografia dos seios paranasais evidenciou massa heterogênea impregnando por contraste, sugestiva de angiofibroma, obstruindo fossa nasal direita e alargando fossa pterigopalatina com íntima relação com nervo óptico e artéria carótida interna ipsilaterais. Classificação IIIB de Rodkowski. Submetido à embolização tumoral um dia antes da intervenção cirúrgica endoscópica. Cirurgia por via endonasal endoscópica exclusiva. O tumor foi ressecado em sua totalidade. Atualmente, assintomático. Endoscopia nasal recente e tomografia computadorizada com contraste

sem sinais de recidiva. Mantém acompanhamento semestral. **Conclusão:** A embolização pré-operatória, embora apresente riscos, é efetiva na redução de sangramento intraoperatório. A literatura preconiza a cirurgia radical como o tratamento mais eficaz, sendo que a abordagem endoscópica para acesso endonasal tem se mostrado útil, eficaz e com menor morbidade que os acessos abertos. Assim, diminui-se o tempo de internação hospitalar e complicações. Apresenta-se tecnicamente mais elaborada, exigindo maior destreza ao cirurgião e limitações na abordagem da fossa infratemporal.

Leishmaniose em paciente com síndrome da imunodeficiência adquirida

Autor(es): Pablo Gimenes Tavares, Raquel Guedes Monteiro, Creonice Danielle Antunes Lopes, Rosane Almeida Rabelo, Claudio Campos Rodrigues, Caill Fraiha Sobrinho, Diego Antonio Linhares Martinelli, Ricardo Toledo Piza

Palavras-chave: infectologia, infecções oportunistas relacionadas com a aids, leishmaniose mucocutânea.

Relamos o caso de um paciente com queixa de odinofagia, disfagia, astenia e perda ponderal. Levantaram-se as hipóteses diagnósticas de AIDS associada à doença granulomatosa. A propedêutica pertinente confirmou a infecção pelo HIV e leishmaniose.

Cisto nasolabial bilateral

Autor(es): Marco Antônio Thomas Caliman, Erika Mucciolo Cabernite, Juliana Tichauer Vieira, Diogo Carvalho Pasin, Denilson Storck Fomin

Palavras-chave: cistos, cistos não-odontogênicos, deformidades adquiridas nasais.

O cisto nasolabial é um raro cisto não odontogênico de desenvolvimento que ocorre no lábio superior lateralmente à linha mediana. Representam 0,3% de todos os cistos da região maxilar. A apresentação bilateral é extremamente rara, ocorrendo em apenas 10% dos casos. Estes cistos têm origem controversa e são frequentemente assintomáticos, promovendo a elevação da asa do nariz e apagamento do sulco nasolabial. O objetivo deste artigo é fazer o relato de um caso clínico de cisto nasolabial bilateral, com discussão e revisão da literatura.

Cirurgia endoscópica do angiofibroma nasofaríngeo: relato de caso

Autor(es): Thiago Motta Oliveira, Miriam Cabral Moreira de Castro, Vinícius Antunes Freitas, Caroline Guimarães Cardoso, Felipe de Almeida Assunção, Christiano Silva Orlandi, André Gustavo de Paula Alvarenga

Palavras-chave: angiofibroma, embolização terapêutica, neoplasias nasofaríngeas.

Objetivo: Relatar o caso de um paciente com angiofibroma nasofaríngeo, enfatizando os acessos cirúrgicos utilizados e a utilidade da embolização pré-operatória e nas taxas de recidivas tumorais. **Relato de caso:** Paciente J.R.P., 31 anos, procurou o serviço com queixa de obstrução nasal há 6 anos, progressiva, bilateral, associada à rinorreia, sem fatores agravantes e ou atenuantes. A rinoscopia anterior apresentava secreção purulenta bilateral, oroscopia com abaulamento do palato mole. Tomografia computadorizada sugestiva de lesão expansiva ocupando toda a rinofaringe com abaulamento do palato mole, sem sinais de destruição óssea. Submetido à biópsia e anatomia patológica sugestiva de nasoangiofibroma juvenil. Realizada embolização dos ramos da artéria maxilar interna direita no segmento esfenopalatino e de ramo palatino da artéria maxilar interna direita. Três dias após a embolização, foi submetido à exérese do tumor, sob anestesia geral e endoscopia nasal. Paciente evoluiu sem intercorrências e teve alta no segundo dia de pós-operatório. Anatomia patológica da peça cirúrgica compatível com nasoangiofibroma juvenil. **Conclusão:** A embolização pré-operatória, embora apresente riscos, é efetiva na redução de sangramento intraoperatório. A literatura preconiza a cirurgia radical como o tratamento mais eficaz, sendo que a abordagem endoscópica para acesso endonasal tem se mostrado útil, eficaz e com menor morbidade que os acessos abertos. Assim, diminui-se o tempo de internação hospitalar e complicações. Apresenta-se tecnicamente mais elaborada, exigindo maior destreza ao cirurgião e limitações na abordagem da fossa infratemporal.

Análise de 65 pacientes com fístula liquórica quanto à etiologia, localização e taxa de recidiva

Autor(es): Thiago dos Santos Ferreira, Marcelo Hamilton Sampaio, Carlos Takahiro Chone, Eulalia Sakano

Palavras-chave: base do crânio, líquido cefalorraquidiano, meningite, rinorréia de líquido cefalorraquidiano, traumatismos craniocerebrais.

Introdução: Fístula espontânea é um achado incomum e pode estar associados a malformações ocultas na base do crânio. Fístulas traumáticas são mais frequentes alguns dias após o trauma. O seu fechamento por via transnasal promove uma recuperação mais rápida com menor morbidade cirúrgica. A localização precisa do local da fístula durante a cirurgia é importante para o seu sucesso. **Material e Métodos:** Estudo retrospectivo. Casos atendidos entre os anos de 2006 e 2011 foram avaliados de acordo com um protocolo que contemplava quadro clínico, etiologia, localização e taxa de recidiva. **Resultados:** Foram encontrados 65 pacientes, 95% apresentam rinorreia hialina. Meningite presente em 13 (20%) dos pacientes. Etiologia: TCE 23 (35%), espontânea 25 (40%), iatrogênica 16 (24%) e não relatados, dois (3%). Localização: etmoidal em 20 (32%), no esfenóide em 19 (30%), na placa cribiforme em 21 (33%), e no frontal em cinco (8%). Recidiva três (4,8%), todos de esfenóide. **Conclusão:** Nos casos de TCE, houve prevalência do sexo masculino e idade abaixo de 35 anos. Espontâneas houve prevalência do sexo feminino e idade acima de 35 anos. Todas as recidivas foram de etiologia espontânea e se localizavam no esfenóide. No nosso estudo, o teste de Fischer mostrou significância estatística para recidiva em etiologia espontânea ($p = 0,05$). Como crítica, o tamanho do defeito ósseo não foi avaliado no nosso estudo e os dados a respeito da etiologia espontânea devem ser vistos com ressalva, já que se trata de um estudo retrospectivo.

Glomangiopericitoma intranasal

Autor(es): Flávio Bertoncello, Priscila Bogar Rapoport, Rogerio Fernandes Nunes da Silva, Fernando Veiga Angélico Jr, Diego de Oliveira Lima

Palavras-chave: cavidade nasal, cirurgia endoscópica por orifício natural, hemangiopericitoma.

Glomangiopericitoma é um tumor vascular raro, inicialmente descrito em 1942 por Stout e Murray. Sua origem está relacionada ao pericito de Zimmerman, células vasculares do corpo espiralado que envolvem capilares e vênulas pós-capilares, representando menos de 1% dos tumores vasculares. Mais da metade dos casos relatados envolviam o sistema musculoesquelético e pele, cerca de 15% a 30% são encontrados na região da cabeça e pescoço, sendo a cavidade oral, nasal e seios paranasais locais acometidos com menor frequência. Os glomangiopericitomas podem surgir em qualquer faixa etária, sendo mais frequentes em pacientes na primeira e segunda década de vida. Seu comportamento clínico varia de um tumor totalmente benigno até uma neoplasia metastática agressiva. O objetivo deste estudo é descrever o caso de uma paciente com glomangiopericitoma intranasal, cujo diagnóstico foi feito por análise histopatológica após a cirurgia.

Dengue: alterações coagulatórias e implicações pré e pós-operatórias otorrinolaringológicas

Autor(es): Luciana Ribeiro Magalhães, Daniela Mendes Leitão, Lana Moutinho, Regis Marcelo Fidelis, Thiago Santa Rosa Dolinski

Palavras-chave: agentes de coagulação, dengue, procedimentos cirúrgicos otorrinolaringológicos.

Introdução: A dengue é doença frequente em zonas tropicais. É causada por vírus do gênero Flavivirus e transmitida por mosquitos *Aedes aegypti*. No Brasil, a doença é endêmica, com períodos epidêmicos. Sabe-se que promove repercussões hematológicas nos pacientes: hemoconcentração, leucopenia, plaquetopenia e alterações da hemostasia sanguínea; com incidência aumentada de eventos hemorrágicos. O interesse por tal assunto surgiu após observar caso de paciente, pós-operatório de septoplastia, com quadro recente de dengue, que evoluiu com sangramento nasal de difícil controle. **Objetivo:** Analisar as alterações coagulatórias dos pacientes com dengue e identificar de que forma repercutem nos cuidados pré e pós-operatório em cirurgias otorrinolaringológicas. **Método:** Pesquisa bibliográfica e revisão

de literatura. **Conclusão:** A diátese hemorrágica da dengue é causada por vasculopatia, trombocitopenia e coagulopatia leve, que são responsáveis pelos sangramentos, principalmente cutaneomucosos. Apesar de a contagem plaquetária retornar aos seus valores normais 7 a 10 dias após o período de defervescência, sua função completa só é restabelecida 2 a 3 semanas após a fase inicial do período de convalescença. Em virtude dos riscos citados, qualquer paciente com histórico prévio de dengue, há menos que 30 dias pós-resolução dos sintomas iniciais, é não apto à realização de procedimento cirúrgico otorrinolaringológico.

Fibroma ossificante de seio etmoidal: relato de caso

Autor(es): Carolina da Fonseca Jarletti, Jéssica Guimarães Gomes Silva, Alexandra Torres Cordeiro Lopes de Souza, Larissa Salomão Pereira, Eduardo Luis Gomes de Almeida

Palavras-chave: adolescente, displasia fibrosa óssea, fibroma ossificante.

Introdução: O fibroma ossificante é uma forma tumoral benigna rara de crescimento lento, mais frequente entre a segunda e terceira décadas de vida e com predominância em mulheres de raça branca. Tem origem essencial na maxila e mandíbula, sendo incomum o acometimento dos seios paranasais. Este artigo descreve um caso raro de fibroma ossificante de seio etmoidal em adolescente do sexo masculino e o correlaciona com dados da literatura. **Relato de caso:** Paciente de 15 anos, do sexo masculino, apresentava obstrução nasal unilateral e diminuição da acuidade visual à direita por tumoração de seio etmoidal direito que se estendia à fossa nasal. O padrão radiológico sugeria alteração fibro-óssea e, após ressecção cirúrgica, houve confirmação histopatológica de fibroma ossificante. **Comentários:** Mesmo em se tratando de tumoração benigna de crescimento lento e baixo potencial de malignização, o fibroma ossificante pode se tornar uma tumoração sintomática e, por vezes, comprimir estruturas adjacentes, sendo necessária sua excisão completa, incluindo periosteio subjacente, e acompanhamento clínico pós-operatório rigoroso, com a realização periódica de exames de imagem.

Fibrose angiocêntrica eosinofílica nasal

Autor(es): Renata Farias de Santana, Renato Telles de Souza, Luiz Carlos Naddaf de Lima, Marcos Antônio Fernandes, Márcia dos Santos da Silva, Leandro Tavares Flaiban

Palavras-chave: fibrose, neoplasias nasais, obstrução nasal.

Resumo não enviado pelos autores.

Mucocele fronto-etmoidal em paciente portadora da Síndrome de McCune-Albright: relato de caso

Autor(es): Renata Mainardes Sawczuk, Bettina Carvalho, Renier Barreto Arrais Ykeda, Rodrigo Silveira Miranda, Otavio Pereira Lima Zanini, Rafael Ferri Martins, Marcos Mocellin

Palavras-chave: displasia fibrosa poliostótica, doenças dos seios paranasais, mucocele.

Introdução: As mucocèles são lesões císticas de revestimento epitelial com conteúdo mucoso que podem acometer os seios paranasais. Apresentam caráter expansivo, crescimento lento e podem, eventualmente, comprometer estruturas nobres adjacentes. A Síndrome de McCune-Albright é rara e caracteriza-se pela tríade manchas café-com-leite, displasia fibrosa poliostótica e puberdade precoce. **Apresentação do caso:** CT, feminino, 13 anos, com Síndrome de McCune-Albright, Síndrome de Cushing e hipertensão arterial. Foi encaminhada ao nosso serviço com queixa de obstrução nasal bilateral pior à esquerda. Apresentava, ainda, roncos e respiração bucal. Ao exame, apresentava hipertelorismo ocular, proptose ocular bilateral e baixa estatura. À rinoscopia anterior, foi evidenciada lesão globosa, em meato médio esquerdo, revestida por mucosa nasal. Na tomografia axial computadorizada de seios da face, foi evidenciada displasia óssea frontal e presença de imagem arredondada, expansiva, com densidade de partes moles ocupando toda a fossa nasal esquerda, células etmoidais e seio frontal à esquerda, sugestiva de mucocele fronto-etmoidal. Foi realizada exérese parcial da lesão por via endoscópica e enviado o material para

exame anatomopatológico. A paciente teve boa evolução no pós-operatório, referindo importante melhora da obstrução nasal. **Conclusão:** Este trabalho tem o objetivo de expor uma associação rara entre mucocele e síndrome de McCune-Albright. O diagnóstico e tratamento da mucocele devem ser precoces para evitar graves complicações e sequelas aos pacientes.

P-249

SGP: 8490

Angiofibroma nasofaríngeo: uma revisão de nove casos

Autor(es): David Weber Sampaio Sousa, Sebastião Diógenes Pinheiro, André Alencar Araripe Nunes, Marcos Rabelo de Freitas, Flávio Maria Nobre Othon Sidou

Palavras-chave: angiofibroma, embolização terapêutica, endoscopia, epistaxe, neoplasias nasofaríngeas.

Introdução: O angiofibroma nasofaríngeo (AFN) é um tumor benigno, altamente vascularizado, de crescimento lento, com características comparáveis às neoplasias malignas, como tendência a crescimento invasivo local, recidivas frequentes e alta taxa de sangramentos. Ocorre quase exclusivamente em indivíduos adolescentes do sexo masculino. O quadro clínico típico apresenta epistaxe, obstrução nasal uni ou bilateral e rinorreia. O diagnóstico é baseado nos sinais e sintomas, aspecto macroscópico da lesão, características epidemiológicas e exames de imagem. Biópsia pré-cirúrgica deve ser evitada, devido ao alto risco de sangramento. A remoção cirúrgica completa do tumor é o tratamento de eleição. Neste artigo, apresentamos uma revisão da literatura sobre angiofibroma nasofaríngeo, além de descrever nove casos tratados cirurgicamente no Serviço de Otorrinolaringologia do Hospital Universitário Walter Cantídio. **Material e Método:** Estudo retrospectivo realizado pela análise dos prontuários dos pacientes submetidos à exérese de angiofibroma nasofaríngeo no Serviço de Otorrinolaringologia do Hospital Universitário Walter Cantídio entre 05.09.2002 e 10.12.2010. **Resultados:** Todos os pacientes eram do sexo masculino e tinham entre 11 e 30 anos. Os sintomas mais frequentes foram obstrução nasal e epistaxe (100%). Oito pacientes estavam no estágio III de Chandler e um no estágio II. Sete casos foram abordados endoscopicamente, e dois via degloving médio-facial. Houve dois casos de recidiva. **Conclusão:** No presente estudo, observamos que a via endoscópica é segura para a remoção completa de AFN, com baixos índices de doença residual ou recidiva. Menores índices de hemorragia no transoperatório foram observados em pacientes que se submeteram à embolização arterial seletiva pré-operatória.

P-250

SGP: 8492

Obstrução de via lacrimal sempre é dacriocistite?

Autor(es): Thiago dos Santos Ferreira, Arethusa Medeiros, Albina Altemani, Marilisa Nano Costa, Eulalia Sakano

Palavras-chave: aparelho lacrimal, dacriocistite, dacriocistorinostomia, ducto nasolacrimal.

Quatro relatos de caso com patologias incomuns e raras acometendo o saco lacrimal, porém com apresentação clínica de dacriocistite. O primeiro melanoma maligno, o segundo linfoma difuso de grandes células B, o terceiro rinosporidiose e quarto linfoma difuso de células B.

P-251

SGP: 8514

Rabdomiossarcoma pré-maxilar em criança menor de 2 anos - relato de caso

Autor(es): Flávia Gonçalves de Oliveira Maestrali, Rachel Catão de Lucena, Renato Tadao Ishie, Guilherme Chiaverini Sampaio Correa, Elder Yoshimitsu Goto

Palavras-chave: criança, maxila, rabdomiossarcoma.

O rabdomiossarcoma é uma neoplasia maligna agressiva rara, que corresponde a 5% a 8% de todos os tumores malignos na infância, com pico de incidência entre 2 e 6 anos de idade. Os locais mais acometidos são cabeça e pescoço. O tratamento consiste em cirurgia, quimioterapia e radioterapia. O caso apresentado é de uma criança, menor de 2 anos, com tumoração percebida após queda da própria altura, cujo histopatológico revelou rabdomiossarcoma. O objetivo deste relato é ressaltar a importância de se ter esta hipótese entre os diagnósticos diferenciais dos tumores de face, para uma investigação direcionada e início precoce de terapia específica.

P-252

SGP: 8519

Carcinoma de células escamosas em vestíbulo nasal: quando suspeitar?

Autor(es): Daniela Pereira Rezende, Roberta Bak, Janaina Oliveira Bentivi Pulcherio, Patrícia Bittencourt Barcia Barbeira, Marcos Aurélio Baptista de Oliveira

Palavras-chave: carcinoma de células escamosas, cavidade nasal, neoplasias nasais.

Introdução: O carcinoma de células escamosas é a neoplasia maligna mais frequente das fossas nasais. No vestíbulo nasal, esta é uma doença rara, com significante morbimortalidade, frequentemente confundida com afecções benignas, sendo diagnosticada tardiamente. **Objetivo:** Chamar atenção para o diagnóstico de carcinoma escamoso em lesões de vestíbulo nasal que se apresentam, inicialmente, com características benignas e curso lento. **Relato do caso:** Paciente masculino, branco, 73 anos, tabagista, procurou o serviço de Otorrinolaringologia com queixa de "inchaço" na asa nasal direita há 2 anos e meio. Ao exame, observou-se lesão ulcero-vegetante, acastanhada, endurecida e de bordos mal definidos, em vestíbulo nasal direito. Estudo histopatológico da lesão mostrou-se tratar de carcinoma de células escamosas. O paciente foi encaminhado para seguimento oncológico. **Discussão:** O carcinoma de células escamosas de vestíbulo nasal apresenta escassa sintomatologia, podendo ser mal diagnosticado no início do quadro, retardando o início do tratamento. O tratamento é feito com radioterapia, com ou sem tratamento cirúrgico. O tamanho tumoral é o mais importante fator prognóstico. **Conclusão:** O otorrinolaringologista deve estar atento ao exame desta região, independentemente da sintomatologia apresentada pelos pacientes, uma vez que o diagnóstico precoce favorece o desfecho do caso.

P-253

SGP: 8524

Perfil epidemiológico, sintomatologia e classificação da rinite alérgica: um estudo de 168 casos

Autor(es): Theago Barros Silva, Murillo Freire Lobato, Waner Josefa de Queiroz Moura, Diego Costa Farias, Joyce Oliveira de Lima, Lorena Gonçalves Rodrigues, Larissa Magalhães Navarro

Palavras-chave: obstrução nasal, rinite, rinite alérgica perene.

Introdução: A rinite alérgica é definida como um processo inflamatório crônico da mucosa nasal mediado por IgE, após a exposição a alérgenos. Acomete todas as idades, gêneros e raças, com início predominante no final da infância e adolescência. O seu diagnóstico é eminentemente clínico. Os principais sintomas são obstrução nasal, coriza, espirros e prurido. Apresenta-se como uma doença de alta morbidade, com grande impacto na qualidade de vida e grande associação a outras comorbidades. **Objetivo:** O presente estudo visa estabelecer a prevalência dos sintomas nos pacientes com rinite alérgica, a sua distribuição de acordo com a faixa etária e sexo, bem como a sua classificação, no setor de Rinologia de um Hospital Universitário. **Material e Método:** Foram avaliados 168 pacientes (sem restrição à faixa etária) com rinite alérgica, em seguimento na unidade de Rinologia de um Hospital Universitário. Realizou-se um estudo transversal, por meio de protocolo, no período de janeiro de 2010 a janeiro de 2011. **Conclusão:** O sexo feminino, a faixa etária adulta e a forma persistente grave foram os mais prevalentes. Estudos sobre rinite alérgica em adultos são necessários, levando-se em consideração outros sintomas, além dos nasais e, as consequências socioeconômicas de tal patologia.

P-254

SGP: 8527

Hematoma maxilar gigante espontâneo: relato de caso em adulto simulando tumor nasossinusal

Autor(es): João Paulo Saraiva Abreu, Érika Ferreira Gomes, Moisés Ximenes Feijão, Isabelle Oliveira Jataí, Arthur Chaves Gomes Bastos, Juliana Soeiro Maia, Gemima Garcia Gadelha

Palavras-chave: hematoma, neoplasias do seio maxilar, seio maxilar.

O hematoma organizado do seio maxilar é uma lesão rara, com menos de 100 casos descritos na literatura. Clinicamente, manifesta-se com obstrução nasal e rinorreia unilateral. Epistaxe está presente em 70% dos casos. A massa pode, gradualmente, remodelar o seio maxilar, e causar erosão óssea. Objetivamos relatar um caso de hematoma organizado de seio maxilar de

surgimento espontâneo, simulando um tumor nasossinusal. Um paciente do sexo masculino, de 33 anos, apresentou uma história de 1 ano de evolução com quadro de obstrução nasal e rinorreia à direita, evolui com quadro de epistaxe volumosa ipsilateral, sem identificação de fatores predisponentes. Ao exame, foi observada massa de coloração violácea, consistência fibrosa, friável, ocluindo toda a fossa nasal. A TC evidenciava acometimento de todo seio maxilar por massa hipocaptante, com erosão óssea significativa associada. Realizou-se biópsia ambulatorial, que indicou coágulo. Foi abordado cirurgicamente por via combinada (endoscópica + Caldwell-Luc), com resolução do quadro. A etiologia do hematoma espontâneo é incerta. Possíveis causas incluem aumento do fluxo sanguíneo em torno do óstio do seio maxilar ou ruptura de aneurismas de arteríolas que suprem o seio. O possível mecanismo de formação do hematoma organizado resulta da hemorragia em um lúmen semifechado (seio maxilar), com formação de hematoma encapsulado por fibrose, impedindo a reabsorção do mesmo, seguido de progressiva expansão, com desmineralização do osso adjacente. Como conclusão, o hematoma organizado espontâneo do seio maxilar é uma entidade rara que simula neoplasias nasossinuais por seu comportamento expansivo e sintomatologia associada.

P-255

SGP: 8530

Histoplasmose no septo nasal sem envolvimento pulmonar e um paciente imunocompetente

Autor(es): Ricardo Landini Lutaif Dolci, Gisela Andrea Yamashita, Ney Castro Penteado Junior

Palavras-chave: doença granulomatosa crônica, histoplasmose, septo nasal.

Paciente de 85 anos, procedente de Juriati, interior de Pernambuco, imunocompetente, com história há 4 meses dor em peso, constante, média intensidade em região nasal com irradiação para região frontal, latejante, duração de horas, com piora aos movimentos da cabeça, melhora com repouso. Neste período, obstrução nasal bilateral, escassa rinorreia amarelada, anterior de ambas as fossas nasais, hiposmia. Apresenta epistaxe anterior em fossa nasal esquerda. Foram realizadas sorologias para doenças granulomatosas, as quais vieram negativas; foi solicitada TC de seios da face e realizada biópsia de lesão em septo nasal, sendo feito o diagnóstico de histoplasmose septal. Tratado com itraconazol, o paciente apresentou melhora dos sintomas.

P-256

SGP: 8537

Fístula líquórica transclival secundária a Echordosis Physaliphora - relato de caso e revisão da literatura

Autor(es): Luís Augusto Miranda Dias, Márcio Nakanishi, Marcelo Ricardo Canuto Natal, Gustavo Henrique Soares Takano, João Mangussi-Gomes

Palavras-chave: cordoma, meningite bacteriana, notocorda, rinorreia de líquido cefalorraquidiano.

Echordosis Physaliphora (EP) é uma lesão congênita rara, de origem notocordal, comumente localizada na região posterior do clivus. Usualmente assintomática, constitui apenas um achado incidental em estudos radiológicos ou *post-mortem*. Descreveremos um caso de fístula líquórica secundária a EP e, posteriormente, apresentaremos uma breve revisão sobre o tema. Dois casos semelhantes já foram relatados na literatura. Uma paciente de 54 anos apresentou-se com história de rinorreia aquosa direita, intermitente, há 18 meses, e um episódio de meningite bacteriana aguda tratada, há 12 meses. À TC/RNM, foi visualizada uma pequena tumoração na região posterior do clivus, estendendo-se ao interior do seio esfenoidal. A massa era homogênea, hipointensa em T1, hiperintensa em T2 e não apresentou realce após contraste. Levantou-se a hipótese de EP associado à fístula líquórica transclival e a paciente foi submetida à intervenção cirúrgica por via endoscópica transnasal/esfenoidal. No intraoperatório, visualizou-se uma massa gelatinosa protruído através de um pequeno orifício na parede posterior do seio esfenoidal. A lesão foi ressecada e o defeito ósseo corrigido. O estudo histopatológico da peça corroborou a hipótese diagnóstica. A paciente segue assintomática desde a cirurgia. EP origina-se de remanescentes celulares ectópicos da notocorda. Pode localizar-se, portanto, ao longo de todo esqueleto axial, porém mais comumente na cisterna pré-pontina. O principal diagnóstico diferencial a ser excluído é o cordoma, também de origem notocordal e considerado o equivalente maligno da EP. Essa diferenciação possui importante implicação prognóstica e terapêutica e pode

ser realizada com base nas conhecidas características clínicas, radiológicas, histopatológicas e imunoistoquímicas das lesões.

P-257

SGP: 8542

Carcinoma neuroendócrino de seio maxilar: relato de caso

Autor(es): Tatiana Carneiro da Cunha Almeida, Francisco José Motta Barros de Oliveira Filho, Tércio Guimarães Reis, Marcelo Rosa Lima, Bruno Cunha Pires, Maurício Leite Oliveira, Antônio Fausto de Almeida Neto

Palavras-chave: carcinoma neuroendócrino, neoplasias dos seios paranasais, seios paranasais.

As lesões malignas da cavidade nasal e dos seios paranasais são raras, sendo responsáveis por 3% das neoplasias em cabeça e pescoço e 0,2% a 0,8% das doenças neoplásicas em geral. Apesar da baixa incidência, estes tumores são clinicamente significativos, por seu prognóstico reservado. O carcinoma neuroendócrino primário (NEC) das cavidades nasossinuais é extremamente raro e de difícil diagnóstico pelo exame histopatológico convencional. O advento da tomografia computadorizada (TC) proporcionou melhor compreensão da anatomia da face, indispensável à adequada avaliação das lesões quanto às suas características e extensão, bem como no planejamento cirúrgico ou do tratamento por radioterapia. **Relato de caso:** Relatamos caso de paciente jovem, do sexo feminino, com queixa de obstrução nasal bilateral, mais acentuada à esquerda, além de episódios de epistaxes moderados há 6 meses, que após investigação por imagem e realização de biópsia com análise de imunoistoquímica evidenciou-se neoplasia neuroendócrina, pouco diferenciada. Paciente foi submetida à ressecção de supra, meso e infraestrutura à esquerda, com preservação de conteúdo orbitário, por incisão combinada de Weber-Ferguson e Lynch, com acompanhamento para realização de radioterapia e quimioterapia adjuvantes, ainda em curso. **Conclusão:** O tumor carcinóide dos seios paranasais é raro, e por isso, pouco relatado na literatura médica. Apesar da conclusão quanto ao diagnóstico diferenciado poder suscitar dúvidas, a análise imunoistoquímica é uma importante arma diagnóstica. O tratamento indicado para estes casos é cirúrgico, obedecendo-se aos padrões oncológicos de ressecção e respeitando-se as margens de segurança.

P-259

SGP: 8553

Carcinoma epidermoide verrucoso

Autor(es): Denise da Silva Calvet, Fabiana Rocha Ferraz, Francisco Javier Gonzalez Poceiro, Pauliana Lamounier e Silva, Jamille Lima Wanderley Ribeiro

Palavras-chave: carcinoma, carcinoma verrucoso, cartilagens nasais.

Paciente de 78 anos, sexo masculino, caucasiano, foi atendido no ambulatório do Hospital do Andaraí em novembro de 2010, queixando-se de lesão em fossa nasal direita há 12 anos. Nega sangramento nasal espontâneo. Refere sangramento apenas durante manipulação excessiva (de pequena monta e com parada espontânea, sem necessidade de intervenção). Relata dor a palpação. HPP: nega HAS, DM. DPOC em tratamento clínico pela pneumologia. HFAM: Nega história familiar de câncer. Hsoc: tabagismo por 65 anos. 2-3 maços/dia. Interrompeu tabagismo há cerca de 5 anos. Etilismo (cachaça) desde 14 anos (parou há 15 anos). Trabalhou em fábrica de chumbo por 5 anos (dos 14 aos 19 anos). Endoscopia nasal de difícil realização em função do tamanho da lesão, demonstrando lesão em fossa nasal direita de aproximadamente 4 cm, com implantação em região septal anterior, de aspecto verrucoso. Foi solicitada TC de seios paranasais para melhor dimensão da lesão, sem contraste, indicando lesão com densidade de partes moles, inserida no septo anterior da fossa nasal direita, sem destruição osteocartilaginosa, sem evidência de alteração estrutural maior. Foi submetido à cirurgia endoscópica nasal para remoção da tumoração. Tumor foi removido com margem alargada e o material enviado para estudo anatomopatológico. Resultado em 28 de fevereiro de 2011: carcinoma epidermoide bem diferenciado com padrão verrucoso predominante. Paciente foi encaminhado para Serviço de Cabeça e Pescoço do Hospital Geral de Bonsucesso, onde segue em acompanhamento.

P-260

SGP: 8559

Sinais e sintomas na síndrome do nariz vazio

Autor(es): Maria Isabel dos Santos Beiler, Flavia Araujo Barroso Pereira, César Leandro Terra Brito, Jair de Carvalho e Castro

Palavras-chave: mucosa nasal, nariz, obstrução nasal, rinite atrófica.

Introdução: A síndrome do nariz vazio (SNV) é considerada uma condição iatrogênica. O conceito ainda não está bem estabelecido; entretanto, entende-se como um nariz que foi alterado anatomicamente por procedimento cirúrgico deixando a cavidade nasal ampla. O paciente apresenta queixa de obstrução nasal sem correspondência com as dimensões nasais observadas ao exame físico, sendo denominada obstrução paradoxal. Outro sintoma comum é ressecamento nasal, devido à inflamação crônica da mucosa.

Relato de caso: RML, atendida em nosso Serviço de Otorrinolaringologia, queixando-se de obstrução nasal. Relatava que em 2007 realizou septoplastia e cirurgia de cornetos inferiores, com piora do sintoma no pós-operatório tardio. Em 2008, foi observada perfuração septal. Submetida a tratamento cirúrgico da concha média bulbosa na mesma ocasião. Após a última intervenção e com persistência dos sintomas, procurou atendimento em múltiplos serviços de otorrinolaringologia, obtendo sempre o diagnóstico de “sinusite” e tratamento para tal. Em março de 2011, compareceu ao nosso serviço, pela primeira vez, para consulta. Ao exame, incluindo endoscopia nasal, foi constatado septo nasal anterior residual e sinuoso, com cavidade nasal ampla e atrofia difusa da mucosa; cornetos inferiores e médios hipotróficos.

Comentário: SNV é rara. O diagnóstico é difícil porque não há correlação entre sintomas referidos e achados clínicos. A falta de conhecimento desta entidade retarda o diagnóstico. Conclui-se que a SNV é realmente difícil de conduzir, e o melhor tratamento ainda é a prevenção.

P-261

SGP: 8568

Correção endoscópica com uso de flap de mucosa septal em atresia de coana unilateral

Autor(es): Francisco Grocoske, Cassio Iwamoto, Marcos Mocellin, Maria Theresa Costa Ramos Oliveira, Heloisa Nardi Koerner, Otavio Zanini

Palavras-chave: atresia das cóanas, cavidade nasal, obstrução nasal.

Apresentamos o caso de atresia de coana unilateral em paciente de 10 anos. O paciente procurou o Serviço de Otorrinolaringologia do Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Paraná com queixa de obstrução nasal a direita há vários anos, acompanhada de coriza e rinorreia hialina. Ao exame rinoscópico, apresentava hipertrofia de cornetos leve bilateral e secreção purulenta em fossa nasal direita. Realizou-se uma nasofibroscoopia, que mostrou atresia coanal unilateral à direita, secreção hialina e hipertrofia leve de adenoides. Foi solicitada tomografia de seios da face, que comprovou a atresia de coana unilateral à direita. O paciente foi submetido à correção cirúrgica endoscópica da atresia, com remoção da placa atresica e confecção de flap de mucosa septal, sem intercorrências, com boa evolução pós-operatória e melhora imediata da obstrução nasal. O paciente evoluiu satisfatoriamente, mantendo a secreção hialina e crostas no local da ressecção por duas semanas após a cirurgia, porém, mantendo a patência da neocoana.

P-262

SGP: 8573

Recidiva do carcinoma adenoide cístico septal

Autor(es): Lara Silva Carvalho, Lana Patrícia Souza Moutinho, Daniella Leitão Mendes, Regis Marcelo Fidelis, Thiago Dolinski Santa Rosa de Oliveira

Palavras-chave: carcinoma, cavidade nasal, radioterapia, recidiva, terapêutica.

O carcinoma adenoide cístico é um tumor de glândulas salivares, que pode aparecer na cavidade nasal e nos seios paranasais, e é a segunda maior forma de malignidade desta região, depois do carcinoma de células escamosas. Os tumores do trato nasossinusal são assintomáticos ou simulam doença inflamatória, lentificando o diagnóstico, portanto, ao momento do diagnóstico, a maioria já se apresenta avançada e, pela sua grande propensão à invasão perineural e óssea, pode acometer base de crânio. Normalmente, apresentam-se como obstrução nasal, dor facial ou epistaxe, sendo o principal sítio de origem o seio maxilar, seguido pela cavidade nasal. O objetivo deste estudo foi apresentar o relato de um caso desta doença rara, que pode contribuir na discussão da melhor terapêutica, que ainda está sendo estudada. Atualmente, a indicação é a ressecção cirúrgica associada à radioterapia adjuvante, deixando a quimioterapia reservada apenas para casos paliativos. Não há um consenso sobre esvaziamento cervical, mas tem sido aplicado para casos de doença primária avançada ou de recidiva

pós-cirúrgica. Como existe uma alta taxa de recidiva, o importante é retirar cirurgicamente o tumor com margens livres e seguir acompanhamento pós-operatório rígido para garantir uma sobrevida longa.

P-263

SGP: 8574

Complicação de abscesso septal: relato de caso e revisão da literatura

Autor(es): Carolina Santos Bosaipo, Eduardo Pereira Bosaipo, Heraldo Luís Ribeiro Pelúcio, Flávio Fernando Bringel Martins, Luciana Oliveira Sousa

Palavras-chave: abscesso, cartilagens nasais, foliculite, septo nasal.

Introdução: Os autores descrevem um caso de abscesso septal devido à foliculite em vestibulo nasal, tardiamente encaminhada para diagnóstico especializado, com complicação de queda do dorso nasal. **Apresentação de caso clínico:** Paciente de 14 anos, branca, natural e proveniente de Santa Inês - MA, procurou o ambulatório de otorrinolaringologia com quadro de dor intensa e obstrução nasal grave há aproximadamente 10 dias, iniciado com foliculite de vestibulo nasal. Realizada imediata documentação diagnóstica e drenagem de grande quantidade de secreção purulenta espessa do septo nasal, seguido de tamponamento e cobertura antibiótica adequados, no HMTM. Recebeu alta hospitalar após dois dias de internação, prescrição de antibióticos e sintomáticos, e orientação para reavaliação ambulatorial. Sete dias após a alta, procurou o ambulatório de otorrinolaringologia, quando já evidenciamos queda do dorso nasal, posteriormente documentada por tomografia computadorizada. **Discussão:** Raros na clínica atual, os abscessos mais comuns são causados por traumas nasais seguidos de hematoma septal, embora outras causas possam levar a abscessos, tais como foliculites, como descrito neste trabalho, processos periodontais e rinossinusais. Por causarem compressão e, conseqüentemente, necrose com destruição da cartilagem, podem produzir impacto respiratório importante e deformidade estética, por queda do dorso e ponta do nariz. **Comentários finais:** Enfatizamos a importância do pronto diagnóstico e tratamento adequados, para prevenção de complicações potencialmente graves, bem como sérias e desagradáveis sequelas funcionais e estéticas.

P-264

SGP: 8576

Carcinoma adenoide cístico nasal: relato de caso

Autor(es): Rachel Catão de Lucena, Ricardo Silva Chiabai Loureiro, Flávia Gonçalves de Oliveira Maestrali, Ana Carolina de Menezes Simas, Leonardo Barreto, Renata Lopes Mori

Palavras-chave: carcinoma adenoide cístico, neoplasias das glândulas salivares, neoplasias nasais.

O carcinoma adenoide cístico é um tumor raro, que corresponde a menos de 1% dos tumores malignos de cabeça e pescoço. Apresenta crescimento lento, invasão neural precoce, alta incidência de recidiva local e metástases à distância, as quais podem ser desenvolvidas anos após a ressecção inicial. O objetivo deste relato é descrever caso de carcinoma adenoide cístico nasal, discutir seu prognóstico e acompanhamento.

P-265

SGP: 8583

Relato de caso: sinusite fúngica não invasiva esfenoidal isolada complicada

Autor(es): Renato Tadao Ishie, Renata Lopes Mori, Tarcísio Aguiar Linhares Filho, Rachel Catão de Lucena, Alice Andrade Takeuti

Palavras-chave: fungos, seio esfenoidal, sinusite.

A presença de fungos em seios paranasais pode causar uma série de patologias, variando desde uma bola fúngica não invasiva até uma doença invasiva debilitante. Os processos infecciosos dos seios esfenoidal e etmoidal posterior apresentam grande potencial de morbimortalidade. O objetivo deste trabalho é apresentar um caso de sinusite fúngica não invasiva esfenoidal isolada complicada com uma síndrome da fissura orbitária superior incompleta. Apesar de rara, a sinusite fúngica não invasiva isolada de seio esfenoidal complicada deve ser prontamente suspeitada, e seu diagnóstico e tratamento estabelecidos precocemente. Tais procedimentos permitem bons resultados.

Cisto nasoalveolar bilateral: relato de caso

Autor(es): Carolina Cincurá Barreto, Ana Paula dos Anjos Vieira, Larissa Fernandez Correia Brandão, Raquel Crisostomo Lima Verde, Clara Monica Figueiredo de Lima, Marcus Miranda Lessa

Palavras-chave: cistos, diagnóstico, nariz.

Introdução: O cisto nasoalveolar é um cisto não odontogênico raro, com origem na região do lábio superior. Geralmente, apresenta-se como uma lesão unilateral, sendo bilateral em apenas 10% dos casos. O objetivo do presente trabalho é relatar um caso de uma mulher com cisto nasoalveolar bilateral. **Apresentação do caso:** A.B.P., 52 anos, sexo feminino, com queixa de obstrução nasal, bilateral, contínua, progressiva, pior à direita, de início há aproximadamente 20 anos, associada a um aumento de volume progressivo em vestibulos nasais. No exame físico, verificava-se elevação de asa do nariz bilateralmente, protusão de lábio superior e presença de abaulamento em assoalho de fossas nasais. À palpação, foi evidenciada presença de lesão de aspecto cístico entre o assoalho da cavidade nasal e sulco gengivolabial. Foi realizada tomografia computadorizada de seios paranasais, que evidenciou imagem de forma oval, hipodensa, homogênea e bem definida, visualizada na região nasoalveolar de ambos os lados. A paciente foi submetida à ressecção da lesão, através de incisão sublabial, com posterior dissecação romba e sutura com fios absorvíveis. Após 3 meses da cirurgia, a paciente retornou à consulta assintomática, com ausência de recidiva da lesão. O diagnóstico definitivo de cisto nasoalveolar bilateral foi evidenciado pelo resultado do estudo anatomopatológico. **Conclusão:** O cisto nasoalveolar é uma patologia pouco frequente, principalmente nos casos em que há acometimento bilateral. Manifesta-se clinicamente de forma variável, podendo ser achado incidental ou apresentar-se com dor ou deformidades faciais. O tratamento mais utilizado é a excisão cirúrgica, com pequenas taxas de recorrência e complicações.

Meningites de repetição em paciente com fistula liquórica traumática

Autor(es): Regis Marcelo Fidelis, Daniela Leitão Mendes, Alonço da Cunha Viana Junior, Thiago Dolinski Santa Rosa de Oliveira, Karlos Kemps Lima da Silva

Palavras-chave: meningite, meningite pneumocócica, tomografia.

A fistula liquórica decorre da lesão da aracnoide, dura-máter, osso e mucosa, que resulta em fluxo extracraniano de liquor. As fistulas são classificadas de forma didática em fistulas de origem nasal e de origem otológica. As fistulas liquóricas são classicamente divididas em traumáticas e não traumáticas, sendo estas últimas também denominadas de espontâneas. As fistulas liquóricas traumáticas podem ser divididas em iatrogênica (cirúrgica) ou acidental (não cirúrgica). Ambas podem ser subdivididas em recentes e tardias. O objetivo principal do tratamento da fistula liquórica é a prevenção da meningite ascendente. Independentemente da via de abordagem (intra ou extracraniana), diversos autores relatam que a não identificação do local da fistula liquórica, seja no pré-operatório ou no transoperatório, é fator importante na taxa de insucesso.

Complicações cranianas e oftalmológicas em sinusites agudas

Autor(es): Nilce Sanny Costa da Silva Behrens, Bianca Mamede Passos, Regis Marcelo Fidelis, Thiago Dolinski Santa Rosa Oliveira, Daniella Leitão Mendes

Palavras-chave: celulite, celulite orbitária, empiema subdural, meningite, sinusite.

As complicações intracranianas têm baixa incidência, porém, justifica-se a importância do diagnóstico e tratamento precoces por sua alta morbidade e mortalidade. Neste artigo, apresentamos um caso clínico de complicação evolutiva de rinossinusite com desfecho favorável e, em seguida, a discussão deste tema.

Papiloma Invertido de Seio Maxilar Esquerdo

Autor(es): Naize Giacobbo de Lima, Luzia Gross Lague, Hamilton Leal Moreira Ferro, Marcela Cristina Weber Pasa, Aline Gaiotto Maluta, Ricardo Kunde Minuzzi

Palavras-chave: epistaxe, obstrução nasal, papiloma invertido.

Introdução: O papiloma invertido nasossinusal é uma neoplasia benigna que ocorre principalmente na quinta e sexta década de vida, com predomínio masculino e etiologia ainda não definida. **Objetivo:** Relatar um caso de papiloma invertido em seio maxilar, visto que é um tumor benigno localmente agressivo, com altas taxas de recidivas. **Relato do Caso:** Paciente, 47 anos, masculino, com obstrução nasal à esquerda em uso de vasoconstritor há seis meses, sem melhora do sintoma. Realizada endoscopia nasal, em que verificou-se uma massa polipóide em cavidade nasal esquerda oriunda do seio maxilar que apresentava lise da parede nasossinusal desde lado. Solicitado tomografia computadorizada de seios da face em que evidenciou-se uma lesão ocupando seio maxilar esquerdo com osteólise da parede nasossinusal homolateral, realizada cirurgia endonasal com nasalização do seio maxilar esquerdo remoção da massa polipóide, anatomopatológico positivo para papiloma invertido. Em seguimento há três anos, segue sem recidiva. **Discussão:** O papiloma invertido, classicamente tem origem na parede lateral do nariz, havendo envolvimento dos seios maxilar e etmoidal secundariamente. O quadro clínico geralmente é composto por obstrução nasal unilateral, epistaxe e rinorréia. Apesar de benigno à histologia, é localmente agressivo levando à erosão e destruição óssea, com altos índices de recorrência. Tem como principais diagnósticos diferenciais: sinusites, neoplasias benignas, fibroma ossificante, corpo estranho, aneurisma de artéria carótida interna e pólo esfenó-coanal. Por ser localmente agressivo, alto índice de recidiva e associação com tumor maligno, o tratamento deve ser rigoroso com remoção completa do tumor e periósteo adjacente.

Perfuração de septo nasal por múltiplos rinólitos

Autor(es): Márcia dos Santos da Silva, Renato Telles de Souza, Luiz Carlos Nadaf de Lima, Renata Farias Santana, Marcos Antonio Fernandes

Palavras-chave: doenças nasais, obstrução nasal, reação a corpo estranho, sinusite.

Relatamos o caso de um paciente com os sintomas clássicos de corpo estranho nasal: rinorreia unilateral fétida com obstrução nasal crônica. O paciente havia sido tratado erroneamente para sinusite durante cerca de 10 anos e não relatava história de introdução de objetos em fossas nasais. Após a confirmação do diagnóstico por nasofibroscopia, foi indicada a remoção endoscópica, durante a qual foi observada perfuração do septo nasal no local imediatamente abaixo onde se encontrava o rinólito. A perfuração provavelmente ocorreu devido à longa permanência do corpo estranho na cavidade nasal.

Duplicidade e estenose do conduto auditivo interno bilateralmente: relato de caso. Indicação para implante coclear?

Autor(es): Bettina Carvalho, Rogerio Hamerschmidt, Rodrigo Kopp Rezende, Marcos Mocellin

Palavras-chave: implante coclear, nervo coclear, orelha interna.

Introdução: A duplicidade do Conduto Auditivo Interno (CAI) é uma malformação congênita rara, que leva à surdez neurosensorial ipsilateral. Malformações da orelha interna foram por muito tempo consideradas contraindicações ao Implante Coclear (IC). **Objetivo:** Mostrar o caso de um paciente em avaliação no nosso serviço prospectivamente para ilustrar e discutir indicação de IC nesses casos. **Material e Método:** Condução do caso de uma paciente com Duplicidade do CAI. **Resultados:** A paciente está em preparação para receber IC. **Discussão/Conclusão:** Atualmente, considera-se fato que o IC pode ser indicado em pacientes com malformação de orelha interna, desde que apresentem nervo coclear presente, como mostrado em nosso caso.

Paralisia facial periférica decorrente de colesteatoma gigante

Autor(es): Fábio Silva Alves, Fábio Alves

Palavras-chave: colesteatoma da orelha média, orelha, paralisia, paralisia facial..

Colesteatomas podem ser definidos como tumores com características expansivas e invasivas, podendo ocasionar surdez neurossensorial, paralisia facial, meningite e abscessos intracranianos. A população mais acometida pela otite média crônica colesteatomatosa costuma ser os descendentes de caucasianos, população negra africana. Raramente é observado em asiáticos. Os colesteatomas possuem capacidade de lise óssea; o mecanismo responsável pela erosão óssea ainda é controverso e algumas hipóteses têm sido aventadas, como a compressão mecânica, estimulação osteoclástica, ação de citosinas e a produção de collagenases. Devido ao seu comportamento destrutivo, porém insidioso, o diagnóstico precoce e o tratamento adequado auxiliam na prevenção de suas complicações, que podem ser desde perda auditiva, labirintites, meningites, abscessos cerebrais e paralisia facial periférica. Devido à possibilidade de evolução grave desta patologia, é de grande importância uma revisão da literatura e relato de caso a seguir..

Condutas nas complicações de otite média: estudo retrospectivo

Autor(es): Camila Carrara Yassuda, Eduardo Tanaka Massuda, Fabiana Cardoso Pereira Valera, Tassiana do Lago, Lucas Carenzi, Gabriel Bijos Faidiga, Flávia Silveira, Mariana de Lima Coelho

Palavras-chave: mastoidite, meningite, otite média.

Objetivo: Estabelecer a frequência, o tratamento e a evolução de pacientes com complicações intratemporais e intracranianas de otite média em nossa instituição. **Materiais e Métodos:** Estudo retrospectivo, com análise de prontuários médicos de pacientes tratados de complicações otogênicas intratemporais e intracranianas de Otite Média (OM) nos últimos 5 anos em nosso serviço, identificados por meio da Classificação Internacional de Doenças (CID 10). **Resultados:** 38 pacientes, com idade entre 2 meses e 75 anos, foram tratados de complicações intratemporais e intracranianas de OM neste período. A Otite Média Aguda (OMA) foi a principal causa das complicações (56% dos casos). 18 (47%) pacientes tiveram exclusivamente complicações extracranianas, 14 (37%) complicações intracranianas e seis (16%) tiveram ambas. As complicações extracranianas, por ordem de frequência, foram mastoidite, paralisia facial e fistula labiríntica, aparecendo em 71%, 25% e 4% dos casos, respectivamente. Abscesso retroauricular foi uma complicação encontrada em quatro (10%) pacientes, associado com mastoidite. Entre as complicações intracranianas, 58% foram meningite, 27% abscesso cerebral, e 15% trombose de seio lateral. Mastoidectomia foi realizada em 40% dos pacientes. A abordagem neurocirúrgica foi amplamente utilizada quando a complicação foi o abscesso cerebral (72%), porém, não foi tão frequente na totalidade de complicações intracranianas. Todos os nossos casos de óbito (13%) ocorreram em decorrência de complicações intracranianas. **Conclusão:** A frequência das complicações agudas otogênicas tem se mantido constante nos últimos 5 anos em nossa instituição. Porém, elas ainda representam um desafio. Suas altas morbidade e mortalidade indicam que ainda hoje a otite média é uma condição que merece atenção, e suas complicações necessitam de rápida intervenção.

Paralisia facial periférica traumática: avaliação clínica e cirúrgica

Autor(es): Julia Stabenow Jorge, José Jarjura Jorge Junior, Godofredo Campos Borges

Palavras-chave: nervo facial, osso temporal, paralisia facial, traumatismos craniocerebrais, traumatismos do nervo facial.

Objetivo: Analisar casos clínicos e cirúrgicos de Paralisia Facial Periférica Traumática (PFPT) atendidos em um ambulatório terciário no período de 2004 a 2010. **Métodos:** Estudo retrospectivo de 16 casos de PFPT, sendo estes 24,61% de todos os casos de PFP (65) no período. **Resultados:** Quanto ao gênero, 13 casos (81%) eram do sexo masculino. A idade do grupo variou de 9 a 60 anos, com uma média de 36 anos. Quanto ao tipo de trauma, nove (56,25%) foram por acidente, sendo cinco por acidente automobilístico,

três por queda e um pela queda de um objeto no osso temporal; quatro (25%) por agressão e três (19%) iatrogênicos. Sintomas mais frequentes: otorragia em nove casos (56,25%), parestesia da hemiface paralisada em seis (37,5%); zumbido em cinco casos (31,25%) e vertigem em cinco casos (31,25%). Também foram relatados otalgia em quatro casos (25%), plenitude auricular em dois casos (12,5%) e dor retroauricular em dois casos (12,5%). Dos 16 casos estudados, 10 (62,5%) foram submetidos a tratamento clínico, cinco (31,25%) ao tratamento cirúrgico e em um caso (6,25%) não houve seguimento. Segundo os critérios de House-Brackmann, houve melhora do quadro em 11 (73,33%) pacientes. **Conclusões:** Os autores traçaram o perfil de pacientes com PFPT e os resultados obtidos com o tratamento.

Reabilitação vestibular na vestibulopatia vascular

Autor(es): Geraldo Majela Pereira, Isabella Marques Pereira

Palavras-chave: acidente cerebral vascular, doenças vestibulares, tontura.

O Acidente Vascular Cerebral é um derrame resultante da falta ou restrição de irrigação sanguínea ao cérebro, que pode provocar lesão celular e alterações nas funções neurológicas. As manifestações clínicas a esta condição incluem alterações das funções motora, sensitiva, mental, perceptiva, da linguagem, embora o quadro neurológico possa variar em função do local e extensão exata da lesão. O paciente proveniente do AVC pode apresentar desequilíbrio postural e insegurança durante a deambulação. A Reabilitação Vestibular (RL) pode ser empregada em casos de tontura e/ou outras manifestações clínicas causadas por distúrbios do equilíbrio corporal. Este trabalho teve por objetivo descrever um relato de caso de RL em um paciente do sexo masculino, 46 anos encaminhado ao setor de otoneurologia de um Hospital Municipal Público, decorrente de AVC Isquêmico com base nos achados vestibulares e história clínica. Paciente fez uso de medicamentos antivertiginosos sem melhora do quadro, sendo devido a este fato indicado pelo ORL para RL. Esta é indicada nos casos de vestibulopatias de origem vascular, e tem por objetivo aumentar a estabilidade postural, dar segurança física na realização dos movimentos corporais, diminuir o medo e ansiedade causados pela tontura, assim como melhorar a qualidade de vida do paciente. Houve melhora significativa da tontura após 3 meses de terapia, com resultados normais na avaliação do equilíbrio estático e dinâmico, não ocorrendo mais episódios de tontura e desequilíbrio, sendo a compensação vestibular atingida. Pode-se concluir que a Reabilitação Vestibular é uma ferramenta eficaz no combate aos sintomas e sinais clínicos relacionados às disfunções vestibulares.

Surdez súbita: terapia de resgate com corticoterapia intratimpânica

Autor(es): Frederico Santos David, José Luis Serrano Barba, Ivan Machado de Almeida Júnior, Marcos Antônio Guerra Júnior

Palavras-chave: metilprednisolona, perda auditiva súbita, surdez.

Resumo não enviado pelos autores.

Alterações otorrinolaringológicas em pacientes com doenças reumatológicas

Autor(es): Lutiane Scaramussa, Reinaldo Jordão Gusmão

Palavras-chave: otolaringologia, reumatologia, vasculite.

Muito se tem discutido, atualmente, sobre as manifestações otorrinolaringológicas em pacientes com doenças reumatológicas. As manifestações otorrinolaringológicas nas doenças autoimunes representam um desafio diagnóstico para o médico reumatologista, o otorrinolaringologista e o clínico. Comumente, sintomas otorrinolaringológicos podem representar um sinal inicial de uma desordem autoimune não diagnosticada que, frequentemente, exige um imediato e agressivo tratamento imunossupressor. Diante do crescimento das doenças reumáticas mundialmente, impulsionado pelo envelhecimento populacional e exposição a maior número de indutores de alterações autoimunes, a identificação de sintomas otorrinolaringológicos

nesses pacientes pode se tornar uma ferramenta importante para o diagnóstico e tratamento precoces de tais doenças. O objetivo deste trabalho, com isso, é identificar manifestações otorrinolaringológicas em pacientes com doenças reumatológicas.

P-281

SGP: 7794

Otalgia reflexa: quando suspeitar de disfunção têmporo-mandibular de causa articular?

Autor(es): Carlos Eduardo Monteiro Zappellini, Fábio Silva Alves, Hardynn Wesley Saunders Rocha Tavares, Ana Cecília de Macedo Cavalcante, Luana Gonçalves Oliveira, Ivan de Picoli Dantas

Palavras-chave: articulação temporomandibular, síndrome da disfunção da articulação temporomandibular, transtornos da articulação temporomandibular.

Introdução: A articulação têmporo-mandibular (ATM) é um elemento do sistema estomatognático formado por várias estruturas internas e externas, capaz de realizar movimentos complexos. A mastigação, a deglutição, a fonação e a postura, dependem muito da função, saúde e estabilidade desta para funcionarem de forma adequada. Pode apresentar como causa origem muscular ou articular. **Discussão:** Segundo a literatura, a disfunção Têmporo-Mandibular (DTM) e dor orofacial acometem indivíduos, preferencialmente mulheres, nas idades acima de 18 anos, conforme referido nos estudos epidemiológicos de prevalência. Em pacientes com DTM, a prevalência de 77,5% de pelo menos uma queixa auditiva, como dor de ouvido, zumbido, tontura e perda da acuidade auditiva, foi relatada em alguns estudos. **Conclusão:** O diagnóstico e o tratamento da disfunção da ATM são muito controversos, bem como a relação destes com os sintomas otológicos. Acredita-se na importância do trabalho multidisciplinar (médicos otorrinolaringologistas, dentistas, fonoaudiólogos, fisioterapeutas e psicólogos) nos pacientes nos quais há complexidade de patologia para melhor condução terapêutica destes com essas afecções. Porém, observa-se a necessidade de mais estudos para chegar a um consenso sobre o campo de atuação de cada profissional envolvido neste processo. Cabe ressaltar a importância de um diagnóstico preciso e precoce, visando prevenir problemas futuros.

P-282

SGP: 7795

Dengue hemorrágica pode gerar disacusia neurossensorial bilateral?

Autor(es): Carlos Eduardo Monteiro Zappellini, Fábio Silva Alves, Hardynn Wesley Saunders Rocha Tavares, Ana Cecília de Macedo Cavalcante, Luciana Campoy Giro Basile, Carlos Eduardo Maibashi

Palavras-chave: dengue, febre hemorrágica da dengue, vírus da dengue.

Introdução: A dengue é considerada a mais importante arbovirose que afeta o homem em termos de morbidade e mortalidade. Constitui um sério problema de saúde pública no mundo. É uma doença infecciosa febril aguda, causada por arbovírus, que pertence à família Flaviviridae e transmitida pelo mosquito *Aedes aegypti*. Até o momento, quatro sorotipos (1, 2, 3 e 4) são conhecidos. **Discussão:** Com frequência, deparamo-nos com pacientes que apresentam um quadro febril, sem alterações no exame físico ou apenas com uma discreta hiperemia de orofaringe e de mucosa nasal, levando a suspeitar de processo viral. Na vigência de uma epidemia, o diagnóstico diferencial desses quadros virais com dengue torna-se bastante importante. **Conclusão:** Considerando os conhecimentos científicos e recursos tecnológicos atualmente disponíveis em relação à dengue, os objetivos do controle desta doença devem estar bem claros. Alteração da acuidade auditiva, ainda de etiologia incerta, é uma sequela importante e devemos nos atentar ao diagnóstico para tentarmos minimizá-la. Apesar desse relato, devemos salientar que não há registro de audiometria prévia à internação do paciente e mais dados, ainda em investigação, devem-se pesquisar, por uma possível perda auditiva por outra patologia acometendo o paciente concomitantemente.

P-283

SGP: 7815

Fratura de osso temporal pós-traumatismo craniano

Autor(es): Fábio Silva Alves, Rodrigo Ubiratan Franco Teixeira, Carlos Eduardo Monteiro Zappellini, Luana Gonçalves Oliveira, Luciana Campoy Basile, José Maria Moraes de Rezende, Hardynn Wesley Saunders Tavares

Palavras-chave: dor de orelha, osso temporal, traumatismos craniocerebrais.

As fraturas de rochedo do osso temporal representam de 20% a 40% das fraturas cranianas. Ocorrem em consequência, particularmente, de acidentes de trânsito e de trabalho. As sequelas otológicas dos traumatismos cranianos são consequentes à fratura de rochedo, atingindo a orelha média ou interna, podendo haver lesões de estruturas membranosas ou nervosas cocleoves-tibulares, do sistema tímpano-ossicular e do nervo facial. Uma vez que o paciente tenha sido estabilizado do trauma agudo, uma avaliação completa das estruturas do osso temporal deve ser feita. Tomografia computadorizada de alta resolução em cortes axiais e coronais, usando janela para osso, é o estudo radiológico de escolha para avaliar fraturas da base do crânio. Quando o paciente estiver em condições satisfatórias, deve ser realizado estudo audiológico completo. Os testes vestibulares não são importantes na decisão da conduta cirúrgica precoce em casos de trauma. A audiometria de tronco cerebral também é útil na tentativa de localizar o nível da lesão. As fraturas de osso temporal podem estar associadas a lesões cerebrais ou cervicais, o que explica a riqueza e complexidade dos sintomas.

P-284

SGP: 7816

Extrusão total de prótese de estapedotomia: relato de caso

Autor(es): Leonardo Mendes Acatauassú Nunes, Paulo Saraceni Neto, Ricardo Frazatto, Ektor Tsuneo Onishi

Palavras-chave: cirurgia do estribo, otosclerose, prótese ossicular.

Introdução: A estapedotomia é reconhecida como procedimento eficaz no tratamento da otosclerose por muitos, até definida como o padrão-ouro, mas possui algumas complicações inerentes, que devem ser expostas ao paciente no momento da opção por este tratamento. **Objetivo:** O objetivo deste trabalho é descrever um caso clínico de extrusão total de prótese de estapedotomia, através de membrana timpânica íntegra, em pós-operatório tardio.

P-287

SGP: 7838

É importante realizar o reteste da manobra de posicionamento após tratamento da vertigem postural paroxística benigna?

Autor(es): Alexandra Kolontai de Sousa Oliveira, Leticia Boari, Lília Pereira Abreu Ferro, Renata Botelho Frota, Érika Perez Iglesias, Mariana Rocha Tetilla

Palavras-chave: canais semicirculares, resultado de tratamento, vertigem.

A vertigem posicional paroxística benigna (VPPB) é a causa mais comum de disfunção vestibular periférica. **Objetivo:** Avaliar a importância da realização do reteste da manobra diagnóstica após a manobra de reposicionamento em pacientes com VPPB. **Material e Método:** Estudo retrospectivo, de pacientes em acompanhamento no ambulatório de otoneurologia no período de novembro de 2010 a abril 2011. **Resultados:** Amostra de 28 pacientes, 24 do sexo feminino, faixa etária de 55,57 anos e 10,71% apresentavam outra labirintopatia associada. Todos os casos identificaram comprometimento do canal semicircular posterior e foram de ductolitiase. Realizada manobra de Epley na maioria dos pacientes e manobra liberatória de Semont em quatro casos. Na realização de reteste, observou-se quem em 18 casos este foi negativo; 10 casos, presença de nistagmo de posicionamento, com as mesmas características observadas na primeira manobra diagnóstica. **Conclusão:** O estudo mostra que é válido realizar o reteste após a manobra de reposicionamento de partículas na VPPB, visto que é alta a porcentagem com reteste positivo e que não melhoram após a reavaliação.

P-288

SGP: 7843

Colesteatoma gigante invadindo ápice petroso de osso temporal: relato de caso

Autor(es): Renier Barreto Arrais Ykeda, Maria Theresa Costa Ramos de Oliveira, Fabiola Marques Morosini, Ronnie Barreto Arrais Ykeda, Herton Coifman, Marcos Mocellin

Palavras-chave: colesteatoma, colesteatoma da orelha média, orelha interna, osso temporal.

Introdução: Os colesteatomas são lesões císticas insidiosas e destrutivas que acometem qualquer área pneumatizada do osso temporal. Podem levar a complicações extracranianas e intracranianas. **Apresentação do caso:** Paciente C.A.G.F., 28 anos, procedente de Curitiba-PR com colesteatoma gigante de osso temporal direito com erosão óssea de canal auditivo in-

terno pela TAC e RNM. Compareceu ao nosso serviço com histórico de 19 anos de doença, apresentando em orelha direita: anacusia, otalgia, otorreia e paralisia de Bell. Sendo operado por via retroauricular transcortical em fevereiro de 2011 pelo Serviço de Otorrinolaringologia e Neurocirurgia da UFPR. Durante o ato operatório, apresentou fistula líquórica devido à invasão de dura-máter e no pós-operatório meningite, sendo prontamente iniciado antibioticoterapia com resolução do quadro. Recebeu alta hospitalar e encontra-se atualmente em seguimento com boa evolução pós-operatória. **Comentários finais:** Este trabalho tem como objetivo chamar a atenção a uma patologia rara, o colesteatoma gigante, que, apesar de se tratar de lesão tumoral benigna, pode trazer sequelas e complicações graves.

P-289

SGP: 7852

Paralisia facial periférica e colesteatoma gigante

Autor(es): Fábio Silva Alves, Carlos Eduardo Monteiro Zappellini, Luana Gonçalves Oliveira, Luciana Campoy Basile, Rodrigo Ubiratan Franco Teixeira, Ivan de Picoli Dantas, José Maria Moraes de Rezende

Palavras-chave: colesteatoma da orelha média, orelha média, paralisia facial.

Introdução: Os colesteatomas são lesões císticas envoltas por epitélio escamoso estratificado, repleto de queratina. São classificados em congênitos e adquiridos. São subdivididos em primários, formados a partir de uma retração timpânica, e secundários, provenientes de migração do epitélio através de uma perfuração timpânica. **Relato de Caso:** LCS, 59 anos, de Campinas/São Paulo, com um histórico de vertigem objetiva de caráter progressivo quando lateralizava a cabeça para a direita e subia escadas, paralisia facial periférica em hemiface direita, em andares superior e inferior, além de episódios frequentes de cefaleia em região temporal à direita. Tomografia mostrou mastoide uma imagem hipodensa, com densidade de partes moles preenchendo o ouvido médio, destruindo a cadeia ossicular, canais semicirculares, a cóclea e prorrogando até próximo à porção proximal do conduto Auditivo interno. Ele foi encaminhado para cirurgia. Durante o transoperatório, é evidenciada uma extensa destruição da camada cortical da mastoide, que foi obstruída por um tumor de uma coloração amarela e do aspecto consistente. Atualmente, faz acompanhamento regular e está em bom estado geral. **Comentários Finais:** Este trabalho visa chamar a atenção para as complicações rigorosa desta patologia, que apesar de ser comum e uma lesão tumoral benigna, pode trazer sequelas graves para o paciente. O tratamento multidisciplinar é importante para estas patologias.

P-290

SGP: 7867

A eficácia da reabilitação vestibular na Vertigem Posicional Paroxística Benigna

Autor(es): Geraldo Majela Pereira, Isabella Marques Pereira

Palavras-chave: doenças vestibulares, testes de função vestibular, vertigem.

A Vertigem Postural Paroxística Benigna é o tipo mais comum de vestibulopatia periférica, caracterizada por episódios de vertigens breves quando a cabeça é movimentada em determinadas posições. A VPPB é comum nos adultos e idosos, sendo rara em crianças. Sua etiologia é diversa, como a disfunção hormonal ovariana, alterações metabólicas e vasculares, trauma craniano, dentre outras. A VPPB é desencadeada pelo acúmulo de frações de otólitos utriculares, seja na corrente endolinfática (canalitíase) ou sobre a cúpula da crista ampular dos canais semicirculares (cupolitíase). A remissão espontânea é comum e para os pacientes nos quais a vertigem episódica persiste, esta disfunção pode ser intolerável, e resulta em alterações nas atividades normais. O diagnóstico é feito pelas Manobras de Posicionamento como a Manobra de Dix-Hallpike, Bratt-Daroff e Teste de Girar, que avaliam os canais semicirculares. O tratamento mais indicado para a VPPB é a reabilitação vestibular por meio de Manobras de Reposição dos Otólitos, e o sucesso dependerá do canal envolvido e da localização dos otólitos. Por ser uma vestibulopatia comum na rotina clínica, avaliamos 61 exames de pacientes que realizaram o Teste Vestibular no período entre 31/01/2011 a 16/05/2011, sendo os exames executados numa clínica particular de Otorrinolaringologia e Fonoaudiologia no município de Itaúna-Minas Gerais, onde identificamos 10 pacientes dentre os avaliados com diagnóstico de VPPB, pela Manobra de Dix-Hallpike. Os pacientes com VPPB foram submetidos à reabilitação vestibular. Após o término desta, 100% dos pacientes relataram melhoras significativas das vertigens posturais, resultado que mostra a eficácia do tratamento.

P-291

SGP: 7891

Posturografia multissegmentar: avaliação das estratégias posturais usando um sistema eletromagnético tridimensional

Autor(es): José Fernando Colafêmina, Eduardo Ferrioli, Antonio Adilton Oliveira Carneiro, Taiza Elaine Grespan Santos-Pontelli, José Ailton Oliveira Carneiro

Palavras-chave: adulto jovem, equilíbrio postural, privação sensorial.

Objetivo: A finalidade deste estudo foi analisar as estratégias posturais em diferentes condições sensoriais por meio da posturografia multissegmentar usando um sistema de sensores eletromagnéticos tridimensional. Outro objetivo foi apresentar valores de jovens saudáveis adquiridos por essa ferramenta. **Material e Método:** Participaram do estudo 25 jovens saudáveis, com faixa etária entre 18 a 35 anos. Um sistema tridimensional (POLHEMUS®), com dois sensores, foi usado para avaliar o equilíbrio postural. Os dados foram submetidos para um processamento matemático usando *software*, desenvolvido em ambiente Labview, e transformado em valores como: deslocamento máximo, velocidade e trajetória. Os testes foram realizados com os voluntários parados na posição ortostática por 90 segundos, com os olhos abertos e fechados, na superfície estável e instável. **Resultados:** Os jovens apresentaram uma oscilação em pêndulo invertido em todas as condições sensoriais e quanto menos informações sensoriais eles tinham, maior era a oscilação postural. **Conclusão:** A ferramenta utilizada foi útil para avaliar as estratégias posturais. Uma grande vantagem desta ferramenta é a sua praticidade e a facilidade de transportá-la para diversos ambientes para investigar aspectos relacionados ao controle motor, tanto estático quanto dinâmico.

P-292

SGP: 7906

Paralisia facial e hipoacusia decorrentes da ectasia da artéria vertebrobasilar

Autor(es): Fúlvio Calice Ferreira, Rafaela Cesário Pereira Maluf, Luis Carlos Alves de Souza, Aldo José Bellodi, Thailise Giroto Ferreira

Palavras-chave: dilatação patológica, paralisia facial, perda auditiva neurossensorial.

Introdução: A ectasia da artéria vertebrobasilar refere-se à dilatação do calibre desta artéria em toda sua extensão ou parte dela. Em algumas situações, o paciente pode ser absolutamente assintomático e, em outros casos, pode apresentar um grande número de sintomas. O objetivo é a descrição de um caso de paralisia facial periférica e hipoacusia sensorioneural decorrente da ectasia da artéria vertebrobasilar. **Apresentação do caso:** M.E.B.S.R., feminino, 63 anos, relata hipoacusia progressiva à esquerda e paralisia facial ipsilateral. Ao exame físico: otoscopia normal bilateralmente e paralisia facial periférica à esquerda. Solicitados audiometria tonal liminar e imitanciometria com perda auditiva sensorioneural à esquerda. PEATE sugestivo de comprometimento retrococlear das vias auditivas deste lado. Ressonância magnética de crânio normal. Angiorressonância das artérias intracranianas evidenciou artéria vertebral esquerda ectasiada e tortuosa, em íntimo contato com os nervos cranianos VII e VIII. Discussão: Com a maior aplicação de novas tecnologias não invasivas de diagnóstico, observou-se a identificação mais frequente da ectasia do sistema vertebrobasilar, passando a diagnosticarem-se, também, os assintomáticos. O conjunto de sintomas orientou nossa procura para as patologias com origem no trajeto do VII e VIII nervos cranianos. PEATE com ausência de onda V foi decisivo para que avanássemos na investigação diagnóstica por meio da angiorressonância. Conclusão: Graças ao avanço tecnológico e a introdução de novos métodos de imagem não invasivos, temos em mãos o poder de diagnosticar patologias que passariam despercebidas devido a sua baixa prevalência e/ou dificuldade diagnóstica.

P-293

SGP: 7911

Apresentação atípica do schwannoma do nervo facial intratemporal

Autor(es): Fúlvio Calice Ferreira, Edivarley Rodrigues da Costa Júnior, Luis Carlos Alves de Souza, Antonio de Pádua Aquisti Junior, Pedro Rangel Perez

Palavras-chave: cervicalgia, doenças do nervo facial, dor de orelha.

Introdução: O schwannoma do nervo facial é um tumor benigno de crescimento lento que se origina da bainha do nervo, de uma forma focal, como uma massa solitária e encapsulada. A sintomatologia pode se apresentar

como paralisia facial, perda auditiva, desequilíbrio, presença de massa palpável na parótida ou até assintomático. O objetivo é relatar um caso de schwannoma do nervo facial, no qual a otalgia e a cervicalgia foram as únicas manifestações clínicas. **Apresentação do caso:** P.P.O., 23 anos, feminino, há 2 meses com otalgia à esquerda e cervicalgia. Otoscopia normal bilateral. Tomografia computadorizada das mastoídes evidenciou presença de formação expansiva, com densidade de partes moles, localizada na mastoide esquerda, envolvendo o trajeto da terceira porção do nervo facial e o forame estiloide, determinando erosão óssea extensa adjacente, medindo cerca de 1,3 x 0,6 cm no seu maior diâmetro transverso. Indicada a cirurgia para exérese da lesão. Anatomopatológico compatível com schwannoma.

Discussão: Os sintomas mais comuns do schwannoma são fraqueza facial e hipoacusia. No caso apresentado, a erosão óssea extensa, extensão não habitual e o envolvimento exclusivo da terceira porção explicam a sintomatologia incomum e fazem com que consideremos o colesteatoma, paraganglioma timpanojugal e carcinoma adenocístico como diagnósticos diferenciais.

Conclusão: A otalgia é um sintoma decorrente de uma grande gama de doenças otorrinolaringológicas. Cabe ao médico valorizar este sintoma, por meio de uma propedêutica acurada, levando-se em conta o diagnóstico diferencial atentando para a possibilidade diagnóstica do schwannoma facial.

P-294

SGP: 7912

Aplasia do nervo vestibulococlear como diagnóstico diferencial da surdez sensorineural congênita

Autor(es): Fúlvio Calice Ferreira, Luís Carlos Alves de Souza, Ana Lúcia Ariano Junqueira, Rafaela Cesário Pereira Maluf, Jayson Peixoto Machado

Palavras-chave: anormalidades congênitas, doenças do nervo vestibulococlear, nervo vestibulococlear.

Objetivo: O objetivo deste trabalho é apresentar um relato de caso de aplasia do nervo vestibulococlear como um entre os diferentes diagnósticos diferenciais de surdez congênita sensorineural unilateral. **Apresentação do caso:** I.N.F., 6 anos, nascida com 28 semanas de gestação, pesando 2,2 Kg. Mãe refere que há dois anos, sua filha vem apresentando déficit de atenção e dificuldade para responder a chamados procedentes do lado direito. Refere ainda prejuízo em suas atividades escolares. Nega outras queixas otológicas. AP: Internação em UTI neonatal durante 15 dias por prematuridade. Ao exame físico: otoscopia, provas cerebrales e equilíbrio sem alterações. Audiometria e imitanciometria: cofose em orelha direita e limiares auditivos em orelha esquerda normais. Solicitado otoemissões acústicas por produto de distorção e transientes, que evidenciou ausência de respostas à direita e presença de respostas à esquerda. BERA com ausência da formação de ondas em orelha direita. Tomografia computadorizada sem alterações estruturais. Em seguida, foi solicitada ressonância nuclear magnética de crânio, que evidenciou ausência do nervo vestibulococlear em seu trajeto no conduto auditivo interno à direita. **Conclusão:** Devido a uma diversidade de condutas frente às inúmeras causas de surdez sensorineural, é de suma importância uma ampla e completa investigação pelo otorrinolaringologista. Utilizando meios clínicos, eletrofisiológicos e de imagens, podemos diagnosticar uma surdez sensorineural congênita. A aplasia do nervo vestibulococlear deverá sempre ser levada em consideração, pois, apesar de rara, quando presente, poderá estar associada a outras doenças, podendo ser necessária uma intervenção.

P-295

SGP: 7920

Paralisia facial periférica como sintoma inicial de tumor parotídeo - relato de caso

Autor(es): Lorenzo Bonino do Nascimento, Renata Regina G. Lorencetti Mahmoud, Romualdo Suzano Louzeiro, Antonini de Oliveira e Sousa, Rui Carlos Ortega Filho

Palavras-chave: diagnóstico, neoplasias parotídeas, paralisia facial.

Introdução: As neoplasias de glândulas salivares maiores correspondem a 3% a 4% dos tumores de cabeça e pescoço, sendo 80% presentes na glândula parótida. Destes, apenas 20% são malignos, sendo o tratamento cirúrgico padrão a parotidectomia com preservação do nervo facial. **Objetivos:** O presente artigo tem como objetivo relatar um caso de tumor maligno de parótida que apresentou, como manifestação inicial, paralisia facial periférica. **Discussão:** O presente caso apresenta uma forma atípica de tumor parotídeo, o qual iniciou o quadro clínico com paralisia facial periférica,

uma vez que na literatura a apresentação usual é de massa assintomática (aproximadamente 80% nas series), sendo o carcinoma mucoepidermoide a histologia mais comumente encontrada.

P-296

SGP: 7921

“Cones de parafina” - corpo estranho de conduto auditivo externo

Autor(es): Danielle Candia Barra, David Augusto Roderio, Flávia Molina Ferreira, Ludmila Morgado Santos, Kazue Kobari

Palavras-chave: orelha externa, parafina, reação a corpo estranho.

Apesar de todos os riscos envolvidos na extração de cerúmen, existem diversas práticas populares ditas “medicinais” como, por exemplo, os cones de parafina, também conhecidos como “cones chineses”. Uma vez introduzidos no CAE, através do vácuo produzido pelo aquecimento da extremidade externa do cone, supostamente impurezas e cerúmen são extraídos. Relatamos um caso raro de corpo estranho de conduto auditivo externo por tentativa de extração de rolha ceruminosa com “cone de parafina” em uma paciente de 30 anos.

P-299

SGP: 7939

Policondrite recidivante: relato de caso

Autor(es): Francine Uk Choi, Ana Carolina Simas, George Boraks, Guilherme Sampaio Correia Chiverini, Marcio Antonio de Souza

Palavras-chave: cartilagem, cartilagem da orelha, policondrite recidivante.

Introdução: A policondrite recidivante (PR) é uma doença sistêmica rara, cuja etiologia ainda é desconhecida. Manifesta-se com inflamação recorrente dos tecidos cartilaginosos, podendo acometer pavilhões auriculares, nariz, articulações e laringe. Estruturas como o olho, ouvido interno, coração e vasos sanguíneos podem ser afetadas. **Relato do caso:** I.S.M., 25 anos, com queixa de dor e edema intermitente na orelha direita há 4 meses, com piora nas últimas semanas. Medicado com ciprofloxacino e AINES sem melhora. Evoluiu com acometimento da orelha esquerda e esclerite bilateral. Também referia dor articular crônica dos dedos das mãos e no joelho. Iniciou-se prednisona 20mg/dia em doses regressivas, notando-se melhora importante dos sintomas. Não foram encontrados alterações em exames. **Discussão:** A PR é uma doença de natureza autoimune, com incidência de 3,5/1000.000 entre os 40 e 50 anos de idade. A manifestação clássica é como no caso relatado; condrite auricular uni ou bilateral, artrite e sintomas oculares. Também são frequentes alterações na cartilagem nasal e sintomas traqueobrônquicos. Relata-se com menos frequência perda auditiva, deformidade nasal, lesões dermatológicas e outras vasculites sistêmicas, além de disfunção valvar. Os critérios para diagnósticos são: três ou mais achados clínicos, dois sintomas com confirmação em biópsia ou três sítios de condrite com resposta a corticoide ou imunossupressores fecham o diagnóstico. O tratamento varia de acordo com a gravidade e atividade da doença. Nas formas brandas, a corticoidoterapia alivia os sintomas. Nas refratárias, o metotrexate tem tido bons resultados. **Conclusão:** A policondrite recidivante é uma doença que possui uma extensa variedade de manifestações clínicas, com elevada morbimortalidade. Porém, reconhecida a patologia, pode ser facilmente diagnosticada.

P-300

SGP: 7954

Corpo estranho em óstio timpânico de tuba auditiva com extrusão espontânea - relato de caso

Autor(es): Ludimila de Oliveira Cardoso, Miguel Eduardo Guimarães Macedo, Wilson Benini Guérrio, Amadeu Luís Alcântara Ribeiro, Luiz Augusto Miranda Sanglard, José Felipe Bigolin Filho, Rafael Fernandes Goulart dos Santos, Monik Assis Espindula, Jeronymo Enéas Mescolin, Thiago de Oliveira Barros

Palavras-chave: migração de corpo estranho, orelha média, otite média supurativa, tuba auditiva.

Introdução: Corpos estranhos (CE) de orelha são comuns, porém quase sempre se localizam em orelha externa, sendo raros os de orelha média ou tuba auditiva. **Relato de caso:** Paciente sexo feminino, negra, 2 anos e 7 meses, com otorreia à direita há 4 meses, refratária a antibióticoterapia oral, parenteral e tópica. A conduta inicial foi antibióticoterapia oral e corticoterapia tópica nasal. Após 2 meses, houve cicatrização da membrana timpânica

direita. Houve episódios recorrentes de otite média aguda ipsilateral nos próximos 4 meses, até que, por convulsão febril, foi internada, quando foram excluídas imunodeficiências e feita tomografia computadorizada, que revelou CE em óstio timpânico de tuba auditiva. Colocou-se tubo de ventilação de curta permanência e após cerca de 2 meses, houve sua expulsão espontânea com integridade de membranas timpânicas. A paciente manteve-se assintomática por longo período. Aos 4 anos e 8 meses, apresentou perfuração timpânica seca em quadrante anterossuperior e visualização de miçanga através da perfuração. Foi internada para programação cirúrgica, mas evoluiu com miíase e extrusão do CE (miçanga). **Discussão:** Os CE de orelha média podem induzir sintomas importantes como perda auditiva, zumbido, paralisia facial, plenitude aural e vertigem. Há poucos casos similares descritos na literatura, como iatrogênicos (moldagem para protetização auditiva) e traumáticos (acidentes com soldagem ou agressão). No presente caso, houve migração do CE através perfuração devido à otite média aguda supurada. Ocorreu cicatrização da membrana e, após 2 anos de evolução, houve extrusão espontânea através de nova perfuração timpânica concomitante a miíase de meato auditivo externo ipsilateral.

P-301

SGP: 7957

Monitoramento da função coclear em militares expostos a ruído de impacto

Autor(es): Monique Antunes de Souza Chelminski Barreto, Fayeze Bahmad Junior, Carolina Souza Alves Costa, Lizandra Kely de Sousa Guarita

Palavras-chave: emissões otoacústicas espontâneas, militares, ruído ocupacional.

Introdução: A avaliação das emissões otoacústicas vem demonstrando sua importância na detecção de pequenas mudanças na função coclear ainda não identificadas na Audiometria Tonal Liminar em sujeitos expostos a ruído. **Objetivo:** Estudar pelas emissões otoacústicas evocadas produtos de distorção (EOAEPD) a amplitude, relação sinal/ruído e ocorrência, por frequência, antes e após a exposição a ruído de impacto em militares do Exército Brasileiro. Trata-se de estudo analítico, observacional, longitudinal e prospectivo. **Material e Método:** Avaliação auditiva pelas EOAEPD em 60 militares antes da exposição a ruído de impacto. Posteriormente, 30 militares foram reavaliados imediatamente após exposição (G1) e 30 reavaliados após 24 horas (G2). Todos fizeram uso de protetor auditivo do tipo intracanal. **Resultados:** A análise estatística demonstrou que houve diferença significativa na ocorrência das EOAEPD após exposição ao ruído nos dois grupos, nas frequências de 6Kz e 8Kz. Quanto à amplitude, ocorreu diminuição destas em valores absolutos principalmente para o G1, o mesmo ocorrendo quanto à relação sinal/ruído. **Conclusão:** O teste de EOAEPD apresentou sensibilidade para detectar pequenas mudanças nas amplitudes e na relação sinal/ruído, bem como na ocorrência destas em militares expostos a ruído de impacto.

P-302

SGP: 7979

Prevalência de manifestações otorrinolaringológicas em doenças reumáticas autoimunes

Autor(es): Tiago Vasconcelos Souza, Diego Rodrigo Hermann, Iulo Sérgio Baraúna Filho, Aldo Stamm, Cassiana Abreu, Gabriela Pascoto

Palavras-chave: doenças auto-imunes, surdez, úlceras orais.

Introdução: As doenças reumáticas autoimunes (DRAI) são afecções sistêmicas com gênese imunológica, que costumam, ao longo de sua evolução clínica, acometer múltiplos órgãos e sistemas do organismo humano, causando uma série de repercussões clínicas pertinentes às mais diversas especialidades médicas. Manifestações otorrinolaringológicas podem estar presentes ao longo da evolução clínica das doenças reumáticas autoimunes. **Objetivo:** O objetivo deste estudo é avaliar a prevalência de manifestações otorrinolaringológicas em pacientes com doenças reumáticas autoimunes atendidos no Complexo Hospitalar Edmundo Vasconcelos, e revisar a literatura. **Forma de estudo:** Clínico transversal. **Métodos:** Nossa amostra foi composta por 22 pacientes (20 a 60 anos, ambos os sexos) portadores de doenças reumáticas autoimunes, atendidos nas divisões de Clínica Médica/ Reumatologia e Otorrinolaringologia do Complexo Hospitalar Edmundo Vasconcelos. Os pacientes foram avaliados por exame clínico otorrinolaringológico padronizado e teste audiométrico. **Resultados:** Os dados obtidos evidenciaram manifestações otorrinolaringológicas em todos pacientes

com DRAI do estudo (prevalência de 100%). Observaram-se as seguintes prevalências de sinais e sintomas nos 22 pacientes com DRAI do estudo: Hipoacusia (50%); vertigem (45,5%); zumbido (50%); anosmia (4,5%); coriza (4,5%), obstrução nasal (18%); prurido (4,5%); epistaxe (32%); xerostomia (45,5%), síndrome da ATM (18%); Paralisia facial periférica (0%); rouquidão (27%), hipoestesia facial (9%); e disfagia (18%), e 54% apresentaram ulcerações mucosas. **Conclusão:** Com base em nossos resultados, concluímos que manifestações otorrinolaringológicas são frequentes em pacientes com DRAI, sendo as ulcerações mucosas e os distúrbios audiovestibulares os sinais e sintomas mais prevalentes.

P-303

SGP: 7995

Análise da qualidade de vida em pacientes portadores de zumbido e estudo comparativo entre dois métodos de mensuração

Autor(es): Márcia dos Santos da Silva, Renato Telles de Souza, Luiz Carlos Nadaf de Lima, Rafael Siqueira de Carvalho, Renata Farias Santana

Palavras-chave: atividades cotidianas, qualidade de vida, zumbido.

Objetivo: Avaliar a qualidade de vida dos pacientes com zumbido utilizando o *Tinnitus Handicap Inventory* e comparar os resultados desse método com uma escala análogo-visual. **Métodos:** Neste estudo exploratório descritivo prospectivo, o *Tinnitus Handicap Inventory* e a escala análogo-visual foram aplicados a 13 pacientes com queixa de zumbido de origem otoneurológica durante um ano. A confiabilidade do questionário foi medida pelo coeficiente alfa de Cronbach (α). A correlação entre os escores obtidos com o questionário e a escala análogo-visual foi realizada pelo coeficiente de Spearman (ρ). **Resultados:** Dentre os 13 pacientes, 84,6% eram do sexo feminino e a média de idade foi de 51,92 anos. A duração média do sintoma foi de 26,38 meses. Quanto à gravidade do zumbido, 30,8% dos pacientes apresentavam sintoma de grau desprezível e 15,4% de grau leve, com qualidade de vida ótima e boa, respectivamente, enquanto 23,1% apresentavam sintoma moderado com qualidade de vida razoável. No outro extremo, 15,4% apresentavam grau grave e 15,4% grau catastrófico, com qualidade de vida ruim e péssima, respectivamente. A confiabilidade do questionário foi satisfatória ($\alpha = 0,920$). Foi observada correlação positiva entre o questionário e a escala análogo-visual ($\rho = 0,633$). **Conclusões:** A maioria dos pacientes apresenta um grau de incômodo desprezível ou leve e consegue se habituar a ele, sem grande interferência nas atividades rotineiras. As escalas análogo-visuais possuem eficácia semelhante ao *Tinnitus Handicap Inventory* na avaliação destes pacientes.

P-304

SGP: 8003

Otosclerose: perfil epidemiológico, resultados e complicações de estapedotomias em serviço de Residência Médica

Autor(es): Marco Antonio Ferraz de Barros Baptista, Gustavo Fernando Tognini Rodrigues, Fernanda Lion Martins Adami, Juliana Frozoni Lemes, Caio Barbosa Campanholo, Marcos Luiz Antunes, Priscila Bogar Rapoport

Palavras-chave: cirurgia do estribo, otosclerose, perda auditiva.

Introdução: Otospongiose ou otosclerose é uma doença hereditária da cápsula labiríntica relativamente comum e que ocorre principalmente em mulheres entre 20 e 30 anos de idade. Nas últimas décadas, a estapedotomia tem sido uma técnica preferida por muitos cirurgiões para o tratamento da otosclerose. Assim, este trabalho analisa os resultados de estapedotomias realizadas em serviço de residência médica no Hospital Estadual Mário Covas. **Forma de estudo:** Clínico retrospectivo. **Materiais e Métodos:** Estudo retrospectivo de 16 pacientes com otosclerose, submetidos à estapedotomia por residentes do terceiro ano de otorrinolaringologia. **Resultados:** Melhora auditiva comprovada audiometricamente por fechamento ou redução do gap aéreo-ósseo em 14 pacientes (87,5%). Complicações ocorridas: vertigem (seis pacientes - 37,5%), zumbido (dois pacientes - 12,5%), desarticulação incudomaleolar (um paciente - 6,25%), deslocamento da prótese (um paciente - 6,25%), otite externa (um paciente - 6,25%), alteração gustativa (um paciente - 6,25%) e Gusher (um paciente - 6,25%). **Conclusões:** A estapedotomia vem se mostrando uma boa opção terapêutica, já que, em geral, apresenta baixa morbidade e altas taxas de sucesso, mesmo em serviço de ensino, proporcionando melhor qualidade de vida para os portadores de otosclerose.

Carcinoma escamocelular de ouvido médio

Autor(es): Marcos Antonio Fernandes, Marcia dos Santos da Silva, Renata Farias Santana, Renato Telles de Sousa, Luiz Carlos Nadaf de Lima

Palavras-chave: carcinoma, carcinoma de células escamosas, orelha média.

Carcinoma escamocelular de ouvido médio é um tumor raro. O local preciso de origem permanece duvidoso, a maioria é precedida por otite média crônica supurativa, geralmente acomete pacientes acima dos 40 anos. Os principais sintomas são otalgia, otorreia e hipoacusia e, apesar dos avanços tecnológicos quanto aos exames complementares, o diagnóstico precoce é um desafio, devido, principalmente, à dificuldade de acesso e determinação da extensão da lesão. O presente trabalho relata um homem de 42 anos, que procurou nosso serviço com história de otorreia há mais de 2 anos e, no momento, otalgia intensa. Após investigação, foi feito o diagnóstico de carcinoma epidermoide de ouvido.

Manifestação atípica de schwannoma vestibular

Autor(es): Rui Carlos Ortega Filho, Guilherme Webster, Antonini de Oliveira e Sousa, Patrícia Maria Sens Marques, Mariana Lopes Favero

Palavras-chave: neuroma acústico, perda auditiva neurossensorial, zumbido.

Descrevemos um relato de caso de uma paciente com manifestação atípica de schwannoma vestibular. **Caso:** Feminino, 46 anos, com quadro de vertigem, hipoacusia e plenitude biaurais, com exames otorrinolaringológicos sugestivos de lesão coclear. Após 6 meses, evoluiu com piora dos sintomas prévios e aparecimento de zumbido unilateral direito. Nos exames, manteve-se o quadro sugestivo de lesão coclear, à exceção do exame otoneurológico (hiporreflexia). À ressonância nuclear magnética, apresentou lesão expansiva em ângulo-ponto cerebelar direito. Este relato alertou-nos sobre as manifestações atípicas do schwannoma vestibular, as quais devem sempre ser lembradas na investigação e diagnóstico de quadros de perda auditiva.

Destruição de osso temporal por carcinoma escamocelular

Autor(es): Renata Farias de Santana, Renato Telles de Souza, Luiz Carlos Nadaf de Lima, Marcos Antônio Fernandes, Márcia dos Santos da Silva, Leandro Tavares Flaiban, Emily dos Santos Franco

Palavras-chave: carcinoma, carcinoma de células escamosas, osso temporal.

Resumo não enviado pelos autores.

Colesteatoma de conduto: relato de três casos e revisão de literatura

Autor(es): Nelson Alvares Cruz Filho, Rogerio Ramos Caiado, Danilo Anunciato Sguillar, Henrique M. S. Paiva Santos, Karina M. Kanashiro

Palavras-chave: colesteatoma, literatura de revisão como assunto, meato acústico externo.

Introdução: O colesteatoma de conduto auditivo externo (CCAEE) é uma entidade rara, com incidência de 1:1000 em pacientes com queixas otológicas. Na Dinamarca, esta incidência foi relatada como 0,3 casos por ano em 100.000 habitantes, ou seja, 60 vezes menor que o colesteatoma de orelha média. Desde 1980, foi possível distingui-lo de outras entidades, como a ceratose obliterante. **Objetivo:** Apresentar uma série de três casos de colesteatoma de conduto e correlacioná-los com os estudos e relatos da literatura. **Discussão:** Owen et al. revisaram o assunto em 2006 e apenas uma série com oito pacientes foi publicada desde a primeira descrição por Tonybee, em 1850. Na literatura, foram publicados apenas estudos citando os diagnósticos diferenciais. Os sintomas cardinais são: otorreia unilateral, hipoacusia unilateral, geralmente sem otalgia intensa, como na ceratose obliterante. O local de apresentação mais comum é o assoalho do CAE, sendo que nos casos idiopáticos acometem as regiões anteriores e posteriores do conduto. Ainda são necessários mais estudos para delinear o padrão de apresentação clínica, causas e epidemiologia do CCAEE. Quanto à etiologia, acreditava-se que seu aparecimento estaria relacionado à incapacidade

ou a diminuição da migração do epitélio do CAE. Os casos idiopáticos foram associados à malformação do primeiro arco branquial, microtraumas recorrentes e ao tabaco. Os casos secundários podem ser explicados pelo processo obstrutivo (estenoses, exostoses, nevus ou micetomas) ou defeitos anatômicos do CAE (pós-traumático, pós-operatório). O tratamento é cirúrgico, com remoção do colesteatoma. Casos seletos podem ser acompanhados com limpeza ambulatorialmente.

Diagnóstico e tratamento de fístula labiríntica

Autor(es): Priscila Yukie Aquinaga, José Jarjura Jorge Junior, Amanda Feliciano da Silva, Aden Luigi Castro Testi, Henrique Pedro Magoga Filho, Noelle Kistemarcker do Nascimento Filho, Renato Cardoso Guimarães

Palavras-chave: colesteatoma, fístula, otite média.

A fístula labiríntica é uma das complicações mais frequentes da otite média crônica colesteatomatosa. O canal semicircular lateral é o mais acometido. A apresentação clínica é variada, algumas fístulas são assintomáticas, enquanto outras são associadas a diferentes graus de alteração no sistema auditivo e vestibular. Os achados semiológicos são bastante sugestivos, apesar de não patognômicos. A tomografia computadorizada é o exame de escolha, e pode apresentar achados bastante sugestivos. O tratamento é cirúrgico com o fechamento da fístula com pó de osso, fâscia de músculo temporal ou cera de osso, não havendo, até o momento, um consenso sobre a melhor técnica.

Perfil dos pacientes atendidos em ambulatório de zumbido de um centro de referência

Autor(es): Giuliano Bongiovanni, Suemy Cioffi Izu, Fernando Hirose, Gustavo Ribeiro Pifaia, Ektor Tsuneo Onishi

Palavras-chave: epidemiologia, fatores de risco, zumbido.

Introdução: Zumbido é a percepção de som na ausência de estímulo sonoro externo. Nos EUA, afeta 12%-14% da população e sua prevalência aumenta com a idade. Os fatores de risco para o seu desenvolvimento incluem doenças otológicas, metabólicas, cardiovasculares, perda auditiva. **Objetivo:** Traçar o perfil epidemiológico dos pacientes atendidos no ambulatório de zumbido de um serviço universitário de referência. **Método:** Estudo retrospectivo com base na revisão de prontuários de 1033 pacientes do ambulatório de zumbido de um serviço universitário de referência de 1999 a 2010, obtendo idade, gênero, tempo de sintoma, localização e características do zumbido, fatores de piora, intensidade, alterações audiométricas e comorbidades associadas. **Resultados:** Foram encontrados 59,24% de mulheres e 40,56% de homens. A prevalência aumenta com a idade, pico entre 51 e 69 anos. Em 37,89% dos casos, o zumbido foi referido como bilateral, em 31,10% à esquerda, 21,71% à direita. O zumbido foi descrito como chiado em 26,38%, apito em 22,11%, cigarra em 13,77%, cachoeira em 10,86% e pulsátil em 4,56%. Os pacientes se queixaram de hipoacusia em 48% e hiperacusia em 8,24% dos casos. Alterações audiométricas foram observadas em 63% dos pacientes, hipertensão arterial em 43% e diabetes mellitus em 16%. **Conclusão:** O perfil dos pacientes atendidos tem sua maioria composta por mulheres, com pico de prevalência entre 51 e 69 anos, zumbido é bilateral e descrito como um chiado na maior parte das vezes. Foram observadas alterações audiométricas em 63% dos pacientes. Estes apresentavam HAS e DM em 43% e 16% das vezes, respectivamente..

Tratamento cirúrgico da otite média crônica supurativa: impacto na qualidade de vida

Autor(es): Juliana Antonioli Duarte, Marcos Luiz Antunes, Ricardo Frazatto, Carlos Eduardo de Abreu, Marília Yuri Maeda, Laila Carolina da Silva

Palavras-chave: avaliação de resultados (cuidados de saúde), otite média supurativa, qualidade de vida.

Introdução: A otite média crônica é o processo inflamatório crônico da mucosa de revestimento da orelha média (OM) e células da mastoide, por mais de três meses. Há muita discussão na literatura sobre a eficácia do tratamento cirúrgico da otite média crônica (OMC). Apesar de existirem

muitos artigos com dados objetivos sobre a recidiva da doença, as taxas de melhora auditiva, presença ou não de otorreia, pouco se discute sobre o impacto da doença sobre a qualidade de vida dos pacientes, e sua satisfação após o tratamento cirúrgico. **Objetivo:** Avaliar o impacto da cirurgia de mastoidectomia com ou sem reconstrução tímpano-ossicular na qualidade de vida dos pacientes com otite média crônica supurativa submetidos à cirurgia de timpanomastoidectomia e correlacionar com a qualidade auditiva, a recidiva de doença e a presença de otorreia pós-operatória. **Método:** Estudo longitudinal, prospectivo, realizado por meio de avaliação clínica, audiométrica e aplicação de questionário (CSE) de qualidade de vida no período pré e pós-operatório de pacientes que foram submetidos à cirurgia de mastoidectomia com ou sem reconstrução tímpano-ossicular por otite média crônica supurativa no Hospital Estadual de Diadema e Hospital São Paulo. **Resultados:** Em andamento.

P-313

SGP: 8118

Miringite bolhosa hemorrágica - relato de caso

Autor(es): Vinicius Ribas de Carvalho Fonseca, Denise Braga Ribas, Eliza Mendes de Araujo, Antonio Celso Nunes Nassif Filho, Diego Augusto de Brito Malucelli, Cristiane Popoaski, Suzana Yumi Suzuki, Eduardo Lopes El Sarraf

Palavras-chave: membrana timpânica, otite externa, otopatias.

Introdução: Miringite bolhosa é uma inflamação da membrana timpânica secundária a infecções virais ou bacterianas. A epidemiologia é variada, pois alguns trabalhos consideram a miringite como parte do quadro clínico da otite média, outras se referem à miringite como entidade clínica isolada.

Relato de caso: N.P, masculino, 11 anos, procurou o serviço de Otorrinolaringologia com otalgia e otorragia à direita, há dois dias em uso de amoxicilina e otosynalar. Nega febre, sintomas de obstrução nasal, rinorreia, tosse, odinofagia, trauma auricular ou barotrauma. À otoscopia, coleção de aspecto hemorrágico ocupando aproximadamente ¼ da membrana timpânica no quadrante superior do ouvido direito. Ausência de sinais de otomastoidite. Após 15 dias, apresentou melhora do quadro clínico e ao exame foi observado MT direita íntegra e presença de coágulo. Após timpanometria (curva tipo A bilateral), firmou-se o diagnóstico de miringite hemorrágica de provável etiologia viral, sendo suspensa amoxicilina e mantido otosynalar. **Conclusão:** O reconhecimento do quadro clínico é essencial para o diagnóstico correto, diminuindo, assim, o uso indiscriminado de antibióticos, uma vez que o tratamento é expectante.

P-314

SGP: 8119

Osteodistrofia coclear extensa infantil: relato de caso

Autor(es): Cristiane Goncalves Cordeiro, Fernanda Resende Silva, Isabele Favoretto Peccini, Lulo Baraúna Filho, Nelson Fabrício Goetten de Lima

Palavras-chave: criança, otosclerose, perda auditiva condutiva.

Perda auditiva é um achado frequente na população pediátrica, sendo uma consequência relativamente comum de quadros respiratórios das vias aéreas superiores (VAS). Em raros casos, a etiologia desta perda é resultado de patologias primárias da orelha média ou externa, como nas estenoses do canal auditivo externo (CAE), infecções crônicas, anormalidades da cadeia ossicular (como anquilose do estribo) e outras malformações congênitas. O objetivo deste trabalho é relatar um caso de osteodistrofia extensa do osso temporal, cujos sintomas se iniciaram aos 9 anos de idade e evoluíram de forma rápida, com perda auditiva de padrão misto bilateral.

P-315

SGP: 8148

Perfil dos pacientes com perfuração residual após timpanoplastia

Autor(es): Joyce Oliveira de Lima, Cecília Pereira Paes, Larissa Magalhães Navarro, Erika Baptista Luiz Badarane, Theago Barros Silva, Renato Valentim Brasil, Diego Costa Farias

Palavras-chave: otite média, perfuração da membrana timpânica, timpanoplastia.

Introdução: A otite média é uma doença mundialmente prevalente e, apesar de todos os avanços científicos, ainda é considerada um importante problema de saúde pública. A timpanoplastia objetiva reconstruir a membrana timpânica, restaurando a proteção à orelha média e melhorando a audição. **Objetivo:** Avaliar o perfil dos pacientes com persistência de perfuração

após timpanoplastia, realizada em um Hospital Universitário, no período de janeiro de 2009 a dezembro de 2010. **Material e Métodos:** Foram incluídos 20 pacientes portadores de otite média crônica não colesteatomatosa, submetidos à timpanoplastia, que não obtiveram incorporação total do enxerto. **Forma de estudo:** Estudo retrospectivo, por meio da análise de prontuários. **Resultados:** Fatores como sexo, idade, queixas nasais associadas, cirurgia otológica prévia e bilateralidade da doença não influenciaram no resultado cirúrgico. O tamanho e localização da perfuração, o tempo de doença e o baixo nível socioeconômico contribuíram significativamente para o insucesso cirúrgico. **Conclusão:** Atribuiu-se ao insucesso cirúrgico fatores como perfuração central, ampla, tempo de doença maior que um ano e baixo nível socioeconômico dos pacientes

P-316

SGP: 8152

Granulomatose de Wegener: manifestações otológicas como primeiros sintomas da doença

Autor(es): Carla Fabiane da Costa, Elaine Maria Prandel, Davi Dequech Ferreira, Manoel Shizuo Fugii Junior, José Fernando Polanski

Palavras-chave: granulomatose de wegener, otite média, perda auditiva.

A Granulomatose de Wegener (GW) é uma vasculite sistêmica que atinge as artérias de pequeno e médio calibre dos tratos respiratórios superior e inferior e rins. Descreve-se o caso de uma paciente de 50 anos, sexo feminino, com manifestações otológicas como primeiros sintomas da doença e com evolução favorável após o diagnóstico precoce e tratamento adequados.

P-317

SGP: 8161

Avaliação de pacientes portadores de otite média crônica colesteatomatosa submetidos à mastoidectomia

Autor(es): Daniel Souza Curi, Henrique Pedro Magoga Filho, Aden Luigi Castro Testi, Noelle Kistmarcker do Nascimento Bueno, Godofredo Campos Borges, José Jarjura Jorge Júnior

Palavras-chave: colesteatoma, otite média, processo mastóide.

Introdução: A otite média crônica colesteatomatosa (OMCC) caracteriza-se por apresentar um comportamento agressivo, com graves sequelas. **Objetivo:** Fazer um levantamento de sintomas e sinais referentes à OMCC, bem como avaliar os resultados audiométricos pós-mastoidectomia. **Método:** O trabalho foi retrospectivo em prontuários de 100 pacientes submetidos à mastoidectomia, no período entre 2001 e 2009. Destes, 57 apresentavam diagnóstico de OMCC com indicação cirúrgica. **Resultados:** As idades na data da cirurgia variaram entre 7 a 57 anos (média de 29 anos); quanto ao gênero, 30 homens (52,64%) e 27 mulheres (47,36%); todos apresentavam otorreia e hipoacusia e apenas dois (3,5%) otalgia. À otoscopia, perfuração da membrana timpânica com secreção purulenta fétida. Em tomografia computadorizada (TC), 39 pacientes (68,42%) mostraram sinais de mastoidite crônica com erosão óssea variável. Com relação às complicações pós-operatórias, três pacientes (5,25%) apresentaram granulação ou pólipos, um (1,75%) desenvolveu fístula labiríntica e um caso (1,75%) evoluiu para um abscesso cerebral. A análise audiométrica comparativa entre o pré e pós-operatório (na média das frequências de 500, 1000 e 2000) mostra que em relação às médias das perdas auditivas após a mastoidectomia, estas não ultrapassaram o limite de 50 dB. A porcentagem de variação destas médias mostrou que em quase metade (46%) da amostra não houve modificação e a ocorrência de perdas maiores diminuiu progressivamente. **Conclusão:** Os dados tendem a demonstrar que não houve em média, na amostra, redução da capacidade auditiva dos pacientes com o procedimento.

P-318

SGP: 8163

Otite externa necrotizante em diabético de 98 anos

Autor(es): Márcio Cavalcante Salmiteo, Maria Carmela Cundari Boccalini, Fátima Regina Abreu Alves, Rui Carlos Ortega Filho, Antonini de Oliveira e Sousa, Patrícia Maria Sens Marques, Lorenzo Bonino do Nascimento

Palavras-chave: otite, otite externa, paralisia facial.

Introdução: Otite externa necrotizante é uma infecção de origem otológica com potencial comprometimento da vida do paciente. Ocorre, principal-

mente, em pessoas idosas, diabéticos ou imunocomprometidos. O agente causador mais comum é a *Pseudomonas aeruginosa*. O tratamento da otite externa necrotizante inclui correção da imunossupressão quando possível, associado a tratamento local do canal auditivo, bem como antibioticoterapia prolongada e, em pacientes selecionados, cirurgia. **Relato do caso:** Homem, 98 anos, negro, diabético insulina-dependente, referiu quadro de otalgia em orelha esquerdo de forte intensidade havia 2 meses, acompanhada por otorreia. Tratado clinicamente, evoluiu com pólipos em parede posterior de MAE, paralisia facial periférica, quando foi solicitada tomografia computadorizada de ossos temporais, na qual se viu velamento de mastoide, com erosão em parede óssea de MAE. Tratado com antibioticoterapia venosa e realizada mastoidectomia conservadora, em que se excluiu malignidade. Evoluiu após alta com persistência da otorreia e redução da otalgia, sendo tratado ambulatorialmente com antibioticoterapia oral por 6 semanas, com boa resposta. **Discussão:** Trata-se de um quadro típico de otite externa necrotizante, com bom resultado após tratamento clínico.

P-320

SGP: 8167

Potencial Evocado Miogênico Vestibular Ocular: valores de referência em indivíduos normais

Autor(es): Ricardo Schaffeln Dorigueto, Renata Souza Curi, Patrick Rademaker Burke, Paula Ribeiro Lopes, Mateus Claudino Canarella, Mário Sergio Lei Munhoz

Palavras-chave: métodos, testes de função vestibular, valores de referência.

Introdução: O Potencial Evocado Miogênico Vestibular (VEMP) avalia a resposta muscular frente a uma estimulação sonora. O registro do VEMP captado na musculatura extraocular, denominado VEMP ocular (OVEMP), avalia as vias vestibulo-oculares. Além de ser um exame objetivo, não invasivo, de baixo custo e fácil execução, não gera desconforto ao sujeito avaliado. **Objetivo:** Determinar valores de referência em uma população de indivíduos aparentemente normais e verificar se são comparáveis com os até então disponíveis e se podem ser aplicados clinicamente. **Método:** selecionou-se 22 sujeitos adultos, sendo 16 homens e seis mulheres, sem queixas otoneurológicas. Utilizou-se 150 estímulos *tone burst* com frequência de 1.000Hz na intensidade de 100 dBnHL, filtros de 10Hz e 1.500Hz. Nos traçados obtidos, foram analisadas as deflexões N1 e P1 em relação à latência, amplitude e simetria. **Resultados:** não houve diferença estatisticamente significativa entre o lado da estimulação em relação à latência e amplitude. **Conclusão:** Os resultados obtidos permitem concluir que foi possível determinar valores de referência do OVEMP em indivíduos aparentemente normais e que estes são compatíveis com os até então disponíveis e podem ser aplicados clinicamente.

P-321

SGP: 8170

Teste da lidocaína em pacientes com zumbido: indicações e técnica

Autor(es): Bruno Borges de Carvalho Barros, Gustavo Ribeiro Pifaia, Fernando Kaoru Yonamine, Fernando Takashi Hirose, Ektor Tsuneo Onishi

Palavras-chave: lidocaína, técnicas, zumbido.

Introdução: O zumbido é um sintoma extremamente comum e apresenta alta taxa de prevalência nas sociedades ocidentais e pode influenciar de forma negativa na qualidade de vida dos pacientes. Existem diferentes modalidades de tratamento, abrangendo desde a farmacoterapia até a acupuntura. A descoberta de que os anestésicos locais alteram e influenciam a gênese e/ou a percepção do zumbido apontou uma nova perspectiva de terapêutica. A lidocaína por apresentar um efeito estabilizador de membrana, reduz a atividade coclear espontânea e modula a transmissão neural. Esta modulação ocorre devido a uma diminuição do influxo de sódio nas células ciliadas, podendo ter um efeito sobre o zumbido. **Objetivo:** Descrever a padronização do teste da lidocaína para pacientes com zumbido adotada em nosso Departamento de Otorrinolaringologia. **Resultados:** Vide descrição do método. **Conclusão:** Descrevemos uma técnica de fácil execução e reprodução, baixo custo, devido à utilização de materiais facilmente obtidos ambulatorialmente, e que pode auxiliar na abordagem dos pacientes com zumbido.

P-322

SGP: 8175

Paralisia facial congênita secundária à estenose de conduto auditivo interno

Autor(es): Thailise Giroto Ferreira da Silva, Cássio Meinberg Geraige, Jayson Peixoto Machado, Fernanda Marra Martinez, Pedro Rangel Perez, Luiz Carlos Alves de Sousa

Palavras-chave: nervo facial, paralisia facial, perda auditiva unilateral.

As paralisias faciais congênitas não são facilmente reconhecíveis, inquietando médicos e pais, que suspeitam da possibilidade de problemas neurológicos, além de preverem alterações funcionais e cosméticas. O tipo mais comum de paralisia facial congênita é a paralisia unilateral isolada do lábio inferior, descrita em 1974. **Objetivo:** Relatar um caso de paralisia facial congênita decorrente de malformações do aparelho auditivo e estenose do conduto auditivo interno unilateral. **Relato de caso:** A.G.C., masculino, 6 anos, trazido pela avó com queixa de hipoacusia em OD, sem sintomas associados. Relatam paralisia facial à direita desde o nascimento, com história de prematuridade. Nega intercorrências durante parto. Otoscopia sem alterações. Audiometria com hipoacusia mista grave em OD. Ausência de potenciais evocados em OD, e presentes em OE. Ressonância Magnética de orelhas que mostrava estenose de conduto auditivo interno em OD. **Discussão:** No caso descrito, a investigação diagnóstica da etiologia da paralisia facial congênita foi feita com o uso do Potencial Evocado de Tronco Encefálico (PEATE), que nos auxilia devido à proximidade do núcleo do nervo facial com os centros auditivos no tronco cerebral, podendo, assim, detectar defeitos congênitos afetando ambos os sistemas. Além disso, a RM de crânio evidenciou a estenose do conduto auditivo interno. **Conclusão:** Há que se chamar a atenção para o diagnóstico, que deve ser realizado o mais cedo possível, principalmente para distinguir entre lesões adquiridas e congênitas, a fim de se conduzir adequadamente cada caso, diminuindo as possibilidades de sequelas.

P-323

SGP: 8178

Síndrome de Ramsay Hunt evoluindo com cerebelite: relato de caso

Autor(es): Maria Carmela Cundari Boccalini, Ana Margarida Chirinea, Waleska Kika Monteiro Aquino, Marcela Gouvea de Oliveira, Franciane Regina Vargas, Andrea Gomes Carreira

Palavras-chave: encefalite, herpes zoster da orelha externa, paralisia facial.

Objetivo: Relatar o caso de paciente portador da Síndrome de Ramsay Hunt, que evoluiu com cerebelite. **Relato de caso:** Paciente R.S.A., 22 anos, masculino, com quadro de otalgia a esquerda há 4 dias, acompanhada de erupções vesiculares em pavilhão auricular, paralisia facial periférica esquerda e tontura há 3 dias. Foi feita a hipótese diagnóstica de Síndrome de Ramsay Hunt e iniciado tratamento. Após 3 dias de tratamento, o paciente retorna com tontura incapacitante, marcha atáxica e disdiadocossinesia. A ressonância magnética de osso temporal mostrou áreas de alteração de sinal em tronco encefálico e em vermis cerebelar associado a realce assimétrico de complexo VII/VIII à esquerda, sugestivo de processo infeccioso/inflamatório local. Paciente apresentou melhora do quadro central e otológico após 7 dias de internação. Teve alta hospitalar com seguimento ambulatorial e recuperação completa da função motora facial após 50 dias do início do quadro. **Discussão:** Apesar da sintomatologia clássica da Síndrome de Ramsay Hunt, a evolução com cerebelite é o grande diferencial deste relato. Este acometimento é raro, já que o paciente é imunocompetente e foi medicado e acompanhado precocemente. **Conclusão:** A Síndrome de Ramsay Hunt é uma doença que apesar de ser mais frequente em idosos, diabéticos e imunodeprimidos, pode afetar qualquer indivíduo saudável. Sua apresentação clínica pode ser variável, segundo a extensão do comprometimento dos pares cranianos. Devemos fazer o diagnóstico precocemente, para que o tratamento multidisciplinar seja iniciado em tempo hábil, podendo prevenir complicações.

Da função vestibular no acidente vascular cerebral do território carotídeo

Autor(es): Anna Paula Batista de Ávila Pires, Heloisa Helena Caovilla, Márcia Maiumi Fukujima, Fernando Freitas Ganança, Maurício Malavasi Ganança, Letícia Aquino

Palavras-chave: acidente cerebral vascular, eletroneistagmografia, tontura, vertigem.

Objetivo: Avaliar a função vestibular de pacientes com antecedente pessoal de Acidente Vascular Cerebral (AVC). **Método:** Estudo transversal descritivo em 40 indivíduos após AVC Isquêmico. Os pacientes foram submetidos a uma avaliação composta de anamnese, exame clínico otorrinolaringológico, *Dizziness Handicap Inventory*, na versão brasileira e vectoeletroneistagmografia. **Resultados:** Não foram encontrados nistagmo de posicionamento, posicional, espontâneo (olhos abertos e fechados), semiespontâneo e o nistagmo optocinético não apresentou resultados anormais. Anormalidades discretas de latência, precisão e/ou velocidade dos movimentos sacádicos fixos e/ou randomizados, com morfologia preservada, foram encontradas em 20 pacientes (50,0%), sendo que nove referiram desequilíbrio e um, tontura no momento desta pesquisa. O rastreamento pendular apresentou anormalidades dos valores do ganho em 17 casos (42,5%), sendo que 12 referiram desequilíbrio e um, tontura no momento desta pesquisa. O nistagmo perrotatório apresentou preponderância direcional do nistagmo anormal em um caso (2,5%) à estimulação dos canais lateral, anterior e posterior e em um caso (2,5%) à estimulação dos canais posterior e anterior, sendo que os dois casos referiram desequilíbrio no momento desta pesquisa. A prova calórica identificou três casos (7,5%), com predomínio labiríntico anormal e dois (5,0%) com preponderância direcional anormal do nistagmo, sendo que os cinco casos referiram desequilíbrio, no momento desta pesquisa. Dos 12 pacientes que não referiram manifestações de alteração do equilíbrio corporal no momento da pesquisa, 10 apresentaram alterações nos movimentos sacádicos fixos e/ou randomizados e cinco no rastreamento pendular. **Conclusão:** Pacientes com antecedente pessoal de AVC podem apresentar sintomas e sinais de disfunção vestibular.

Paralisia facial periférica associada à surdez súbita como manifestação inicial de neurosífilis secundária

Autor(es): Antonini de Oliveira e Sousa, Márcio Cavalcante Salmito, Rui Carlos Ortega Filho, Lisandra Megumi Arima, Romualdo Suzano Louzeiro Tiago

Palavras-chave: paralisia facial, perda auditiva súbita, sífilis.

Introdução: Sífilis otológica inclui o acometimento do ouvido médio ou o osso temporal em geral. O objetivo é relatar uma forma não usual de neurosífilis secundária, com manifestação otorrinolaringológica. **Relato de caso:** Homem, 35 anos, apresentou alteração súbita da mímica facial e hipoacusia à direita com 17 dias de duração, precedida de otalgia, sem otorreia. Ao exame físico, apresentava-se com paralisia facial periférica House-Brackmann II, otoscopia normal. Audiometria com perda neurosensorial à direita. RNM sem alterações e testes treponêmicos positivos. Após tratamento para sífilis, paciente apresentou melhora total. **Conclusão:** A paralisia facial periférica associada à surdez súbita podem ser as únicas manifestações de um paciente com sífilis secundária.

Colesteatoma gigante supralabiríntico: relato de caso

Autor(es): Marcele Ramos Brandão, Adriana Burgos Senna, José Ney Almeida, Nilavano Aves de Andrade, Loren de Britto Nunes

Palavras-chave: colesteatoma, paralisia facial, relatos de casos.

Os colesteatomas são tumores de epitélio escamoso queratinizado, que se caracterizam pelo crescimento lento, invasão de estruturas adjacentes, erosão óssea e complicações graves para seu portador. Podem ser congênitos ou adquiridos e se localizam, basicamente, no segmento tímpano-mastoideo, ápice petroso, ângulo pontocerebelar, forame jugular, e entre as camadas da membrana timpânica, mais recentemente descrito. A incidência anual de

colesteatomas gira em torno de 3 casos por 100.000 em crianças e 9 casos por 100.000 em adultos, sendo mais comum em homens. Estes tumores podem atingir grandes dimensões, sendo denominados colesteatomas gigantes. Sua real prevalência na literatura ainda é bem discutível e isso se deve principalmente à pequena quantidade de casos relatados. Os colesteatomas gigantes podem trazer diversas complicações, como: as intracranianas - meningites, abscessos e trombose do seio venoso, e as do osso temporal - mastoidite, fistula labiríntica, paralisia do nervo facial, labirintites. Seu tratamento é cirúrgico, visando à remoção total. Por serem raros e ainda pouco relatados na literatura, os colesteatomas gigantes carecem de maiores esclarecimentos. O objetivo deste trabalho é apresentar um relato de caso de um paciente com colesteatoma gigante supralabiríntico e suas complicações.

Tumores do ângulo pontocerebelar: aspectos clínicos, achados audiométricos e de ressonância

Autor(es): Lilian Lacerda Leal, Milena Chagas Magalhães, Maria Eudiane, Otavio Marambaia, Patrícia Brandão Pantoja, Tatiana Silveira Velasco

Palavras-chave: audiometria de resposta evocada, meningioma, neuroma acústico, ressonância magnética nuclear biomolecular, ângulo cerebelopontino.

Os tumores do ângulo pontocerebelar representam 8% a 10% dos tumores intracranianos, o schwannoma vestibular é o tumor mais frequente, os meningiomas vêm a seguir. Clinicamente, as lesões do ângulo pontocerebelar podem apresentar sinais e sintomas semelhantes e inclusive achados tomográficos comuns, sendo, por vezes, o diagnóstico diferencial firmado por ressonância magnética ou apenas pelo exame anatomopatológico da peça cirúrgica.

Lipoma de conduto auditivo interno - relato de caso

Autor(es): Marcos Mocellin, Rita de Cássia Cassou Guimarães, Luiz Guilherme Patrial, Maria Theresa Costa Ramos de Oliveira, Francisco Luis Busato Grocoske, Otávio Pereira Zanini, Renata Mainardes Sawczuk

Palavras-chave: doenças auditivas centrais, lipoma, orelha interna.

Lipomas intracranianos são raras malformações congênitais, geralmente assintomáticas. Dificilmente encontrados na orelha interna e também podem ser encontrados no conduto auditivo interno e no ângulo pontocerebelar. Apresentamos, aqui, um caso de lipoma de conduto auditivo interno, que contribuiu para a piora da perda auditiva e do zumbido em paciente com Perda Auditiva Induzida por Ruído (PAIR). Lipomas intracranianos apresentam características específicas na TC e na RNM, e deve ser levado em consideração no diagnóstico diferencial das doenças de orelha interna.

Otorreia unilateral decorrente de colesteatoma de conduto auditivo externo

Autor(es): Thailise Giroto Ferreira da Silva, Fernanda Marra Martinez, Jayson Peixoto Machado, Pedro Rangel Perez, Fúlvio Calice Ferreira, Luiz Carlos Alves de Sousa

Palavras-chave: colesteatoma, membrana timpânica, orelha externa.

O colesteatoma de conduto auditivo externo (CCAEE) é uma doença rara, com incidência estimada em 0,1%-0,5%, que acomete, principalmente, idosos. Sua evolução é lenta e pouco sintomática. O diagnóstico pode ser tardio, com destruição óssea progressiva e acometimento de importantes estruturas adjacentes. O objetivo é relatar um caso de colesteatoma em conduto auditivo externo (CCAEE) em orelha direita. **Relato de caso:** M.B.M, masculino, 73 anos com queixa de hipoacusia bilateral, plenitude aural, prurido e otorreia intermitente em orelha direita (OD) de longa data. Paciente diabético tipo 2 e com arritmia cardíaca. À otoscopia: presença de otorreia fétida e amarelada em OD. Após aspiração, visualizou-se erosão de parede inferior de CAE direito, com membrana timpânica íntegra. Realizado tratamento clínico e solicitados exames. Audiometria com perda sensorineural em agudos bilateralmente e tomografia de osso temporal evidenciou imagem

com densidade de partes moles, bordos irregulares no assoalho do CAE direito com extensão para orelha média, causando erosão óssea da cavidade glenoide em orelha direita. No caso apresentado, a lesão era extensa, não sendo possível visualizar os limites da mesma através da otoscopia. A TC foi importante para determinar a extensão da lesão e suas correlações. A biópsia da lesão evidenciou colesteatoma de conduto auditivo externo direito, de provável causa idiopática, pois o paciente não apresentou nenhum fator predisponente para formação de CCAE. Optado por tratamento clínico pelas comorbidades do paciente. O otorrinolaringologista deve estar atento para a possibilidade de CCAE nos processos de otorreia crônica unilateral sem alterações de membrana timpânica.

P-332

SGP: 8197

Lesão primária de leishmaniose tegumentar americana simulando otite externa

Autor(es): Márcia dos Santos da Silva, Renato Telles de Souza, Eucides Batista da Silva, Jorge Augusto de Oliveira Guerra, Renata Farias Santana, Emily dos Santos Franco, Marcos Antonio Fernandes

Palavras-chave: infecção, infecções estafilocócicas, leishmaniose cutânea, otite externa.

A leishmaniose é uma doença infecto-parasitária com diversas formas clínicas. Sua apresentação em otorrinolaringologia geralmente ocorre na forma cutaneomucosa, sendo rara a lesão cutânea primária em locais de interesse otorrinolaringológico. Neste trabalho, relatamos o caso de um paciente com leishmaniose cutânea, cuja lesão primária atingiu todo o pavilhão auricular, associado a um processo supurativo, devido à infecção bacteriana secundária.

P-333

SGP: 8205

Investigação etiológica da deficiência auditiva em um Programa de Triagem Auditiva Neonatal Universal

Autor(es): Katia Cristina Costa, Tania Pereira, Mariza A C Pomílio, Edi Lúcia Sartorato

Palavras-chave: genética, perda auditiva, triagem neonatal.

Introdução: A Triagem Auditiva Neonatal Universal (TANU) representa uma forma de viabilizar o diagnóstico precoce da deficiência auditiva, pois 50% a 75% das deficiências auditivas (DA) são passíveis de serem diagnosticadas no berçário. **Objetivo:** Demonstrar os resultados da investigação etiológica realizada nos deficientes auditivos diagnosticados no Programa de TANU. **Casística e Método:** Estudo retrospectivo dos prontuários de 17 deficientes auditivos diagnosticados no Programa de Triagem Auditiva Neonatal, no período de agosto de 2003 a dezembro de 2006. Avaliados anamnese detalhada, exames audiológicos, exames laboratoriais, de imagem e genéticos. **Resultados:** Sete pacientes permaneceram em UTI, quatro casos de prematuridade; três casos de anóxia neonatal. Em sete casos houve alterações genéticas. Em dois casos houve infecções congênicas. **Conclusão:** As etiologias mais prevalentes neste estudo foram as de origem genéticas, seguida das causas perinatais. O conhecimento sobre as etiologias da DA e suas incidências na população é extremamente importante, uma vez que muitas das causas poderiam ser evitadas por meio de medidas de saúde pública. Além disso, o conhecimento da etiologia pode servir de auxílio às famílias e aos próprios deficientes auditivos, assim como para o médico, na avaliação de prognóstico da perda auditiva.

P-334

SGP: 8206

Importância da Triagem Auditiva Neonatal no diagnóstico precoce da surdez congênita unilateral

Autor(es): Thailise Giroto Ferreira da Silva, Pedro Rangel Perez, Fernanda Marra Martinez, Jayson Peixoto Machado, Aldo José Bellodi, Luiz Carlos Alves de Sousa, Cássio Meinberg Geraige

Palavras-chave: Surdez, Perda Auditiva Unilateral, Triagem Neonatal

A surdez infantil exerce um importante impacto sobre a comunidade, seja do ponto de vista econômico, envolvendo altos custos na sua detecção e reabilitação, seja do ponto de vista psicossocial, para o próprio indivíduo, sua família e mesmo para a sociedade em geral. Com a finalidade de facilitar

o diagnóstico precoce da deficiência auditiva na infância, o *Joint Committee on Infant Hearing* estabeleceu critérios, aceitos internacionalmente, considerando os fatores de risco para o desenvolvimento de perda auditiva. **Objetivo:** Relatar caso de recém-nascido com diagnóstico de surdez congênita em ouvido direito. **Relato de caso:** C. L., masculino, 2 meses. Nascido 38 semanas, parto cesáreo, peso 3.350g, sem intercorrências gestacionais ou obstétricas, Apgar 9 no primeiro minuto e 10 no quinto minuto. Sem história familiar de deficiência auditiva congênita. Realizado emissões otoacústicas (OEA) transientes com falha em OD. Após 1 mês, submetido novamente ao exame, com resultado falha em OD. Realizado Potencial Evocado de Tronco Encefálico (PEATE), com ausência de ondas em OD. No caso relatado, a triagem auditiva por meio das OEAs sugeriu possível alteração auditiva. Prosseguindo a investigação com PEATE, confirmou-se o diagnóstico de surdez congênita unilateral em OD, sendo encaminhado para centro especializado para tratamento. **Conclusão:** A Surdez infantil constitui um tema de extrema importância para Otorrinolaringologista e Pediatra. Devem-se realizar exames de triagem auditiva para o diagnóstico precoce da surdez congênita neonatal.

P-335

SGP: 8207

Efeito da placa oclusal miorelaxante e acupuntura como tratamento adjuvante para pacientes portadores de tontura, zumbido e cefaleia relacionados à desordem temporomandibular

Autor(es): Eduardo Affonso dos Reis, Edson Zangiacomi Martinez, Miguel Angelo Hyppolito

Palavras-chave: acupuntura, cefaléia, tontura, transtornos da articulação temporomandibular, zumbido.

A tontura, zumbido e cefaleia relacionados à disfunção temporomandibular (TZC/dtm) têm sido motivo de estudos. Suas interações anatômicas e neurofisiológicas são importantes, pois constituem um conjunto de sintomas muitas vezes concomitantes. Nos últimos anos, a acupuntura tem ampliado sua participação no arsenal terapêutico para o portador de TZC/dtm. Assim, a proposta deste estudo foi a de diagnosticar, avaliar e tratar a TZC/dtm numa abordagem multidisciplinar - otorrinolaringológica, odontológica e acupuntural. Foi elaborado um estudo clínico prospectivo em portadores crônicos de TZC/dtm com mais de seis meses de evolução. Três grupos foram selecionados - gral = grupo experimental; grle = grupo controle; grle/al = grupo controle/experimental. Todos os pacientes foram tratados com acupuntura e placa oclusal miorelaxante. O grupo controle (grle), após 12 consultas de acupuntura placebo sem o uso da placa miorelaxante (placebo - placa), recebeu o tratamento efetivo, acupuntura "verdadeira" com o uso da placa miorelaxante (acupuntura + placa). Houve melhora dos sintomas em todos os grupos. O resultado do tratamento acupuntura + placa foi superior ao tratamento placebo - placa. As respostas obtidas no grle evidenciaram o efeito placebo da acupuntura. Porém, quando o grle recebeu o tratamento acupuntura + placa, apresentou uma melhora significativa ($p < 0,05$). O tratamento acupuntura + placa evidenciou uma melhora precoce para a cefaleia e para a tontura. O sintoma zumbido necessitou de um maior número de consultas acupunturais para que sua melhora fosse evidente. O resultado do tratamento acupuntura + placa é efetivo para a melhora dos sintomas TZC/dtm e superior ao tratamento placebo - placa.

P-336

SGP: 8209

Correlação epidemiológica entre diagnósticos otoneurológicos e vectoeletronistagmografia

Autor(es): Luiz Henrique Schuch, Rita de Cassia Cassou Guimarães, Roberta Weber Werle, Lummy Caroline Yagueshita, Otávio Pereira Lima Zanini, Luiz Guilherme Patrial

Palavras-chave: doenças do labirinto, eletroneistagmografia, vertigem.

Introdução: A tontura é um sintoma inespecífico, com características variadas, provocada por diferentes mecanismos fisiopatológicos, podendo ser queixa comum a várias doenças. Tanto a tontura quanto a vertigem podem ser decorrentes de distúrbios funcionais primários ou secundários do sistema vestibular. A função vestibular tem sido investigada nos últimos tempos e a vectoeletronistagmografia (VENG) constituiu-se em uma contribuição à exploração da semiologia do aparelho vestibular. **Objetivos:** Evidenciar possíveis correlações estatísticas entre diagnósticos otoneurológicos e suas

alterações na VENG. Determinar a percentagem de pacientes com disfunções labirínticas que apresentam VENG alterada. Procurar saber o quanto podemos confiar na VENG no auxílio à determinação de um diagnóstico otoneurológico. **Métodos:** Trata-se de um estudo retrospectivo, transversal, realizado pela análise de 186 prontuários no período de 2003 a 2008. **Resultados:** Cento e setenta e dois pacientes apresentavam sintomas de vertigem/tontura; destes pacientes, 117 apresentavam alterações na VENG e somente 40 apresentavam VENG normal, apesar dos sintomas labirínticos. A alteração mais comum encontrada na VENG foi a Síndrome vestibular periférica (SVP) irritativa. **Discussão:** O diagnóstico otoneurológico mais encontrado foi Vertigem Posicional Paroxística Benigna. A maior parte dos pacientes com vertigem/tontura apresentam a VENG alterada. Foi encontrada significância estatística relacionando a VENG (síndrome vestibular periférica irritativa) com alteração vascular, encontrando um valor de $p=0,026$. **Conclusão:** A VENG se mostra um exame complementar importante para confirmação de disfunções labirínticas. Entretanto, sozinho, não nos responde qual a patologia do paciente. Assim, são imprescindíveis: anamnese, exame otorrinolaringológico, neurológico e cardiovascular associados à investigação do sistema auditivo para um preciso diagnóstico otoneurológico.

P-337

SGP: 8213

Análise comparativa de 2140 audiogramas de trabalhadores de cinco categorias profissionais

Autor(es): Alexandre Scalli Mathias Duarte, Alexandre Caixeta Guimarães, Guilherme Machado de Carvalho, Laiza Araujo Mohana Pinheiro, Marcelo H. Sampaio, Everardo Andrade da Costa

Palavras-chave: audiometria, exposição ocupacional, perda auditiva provocada por ruído, ruído ocupacional, saúde do trabalhador.

O ruído é considerado a terceira maior causa de poluição ambiental, sendo mais danoso no ambiente de trabalho. Quando é intenso e a exposição a ele é continuada, pode causar PAIR (perda auditiva induzida pelo ruído). **Objetivos:** Avaliar a distribuição das médias audiométricas das frequências de 3, 4 e 6 kHz de trabalhadores de setores industriais diversos, de acordo com o tempo de exposição ao ruído. **Materiais e Métodos:** Foram utilizados dados retrospectivos obtidos de sete empresas, divididas em cinco setores de atuação, sendo uma calçadista, uma cervejeira, duas cerâmicas, duas metalúrgicas e duas transportadoras de carga. Foram analisados 2.140 audiogramas e calculadas as médias das frequências audiométricas de 3, 4 e 6 kHz para cada orelha. **Resultados:** Na comparação entre as categorias, a média audiométrica para cada orelha foi maior nos transportadores de carga. Em todos os setores de atuação a orelha esquerda apresentou piores valores. Observou-se associação entre o tempo de exposição ao ruído e os valores audiométricos ($p<0,0001$). **Conclusão:** Houve piora significativa das médias aritméticas em 3, 4 e 6 kHz por tempo de exposição, em todas as categorias profissionais analisadas. A orelha esquerda apresentou limiares audiométricos piores do que a direita, independentemente da categoria profissional.

P-338

SGP: 8214

Concomitância de doenças em um mesmo paciente: otosclerose em orelha direita e cofose pós-viral em orelha esquerda

Autor(es): Thailise Giroto Ferreira da Silva, Jayson Peixoto Machado, Fernanda Marra Martinez, Antonio de Pádua Aquisti Junior, Luiz Carlos Alves de Sousa

Palavras-chave: otosclerose, parotidite, perda auditiva.

A otosclerose é uma moléstia hereditária degenerativa da cápsula labiríntica, onde há focos de neoformação óssea com aumento da vascularização local. A perda da audição é unilateral em aproximadamente 80%. A surdez causada por parotidite é uma das causas de surdez neurosensorial adquirida. O início é normalmente súbito e resulta em deficiência auditiva permanente. O presente trabalho tem o intuito de relatar um caso de paciente que apresenta alteração auditiva bilateral de etiologia diferente, ou seja, em orelha direita apresenta otosclerose, e em orelha esquerda uma cofose de provável etiologia viral. **Relato de caso:** K.A.M.A., feminino, 36 anos, refere hipoacusia bilateral, pior em ouvido esquerdo de longa data. Sem outras queixas. Refere caxumba na adolescência. Otoscopia sem alterações bilateralmente. Audiometria apresentou cofose em orelha esquerda e hipoacusia condutiva em

orelha direita. Imitanciométrica com curva tipo A rebaixada em orelha direita e reflexos estapedianos ausentes no mesmo lado, e orelha esquerda curva tipo A. O potencial evocado de tronco encefálico (PEATE) com ausência de indícios sugestivos de distúrbio retrococlear. **Discussão:** Pela anamnese associada ao exame físico e exames complementares, aventa-se a hipótese de doenças otológicas diferentes em um mesmo paciente. Em orelha direita, o provável diagnóstico é otosclerose, devido às alterações audiométricas e otoscopia normal. **Conclusão:** Há que se ressaltar que hipoacusia é uma das principais queixas otológicas e várias são suas causas; porém, a concomitância de doenças em um mesmo paciente é raro.

P-339

SGP: 8221

Manutenção do filtro de passa alto em 100Hz para captação dos PEATES por frequência específica

Autor(es): Mariana Lopes Fávero, Maria Cristina Moreno Pássaro, Patrick Burke, Paula Lopes, Fernando Leite de Carvalho e Silva, Alfredo Tabith Júnior

Palavras-chave: audição, potenciais evocados auditivos do tronco encefálico, protocolos.

Introdução: Durante a captação dos PEATES por frequência específica, a redução do filtro de passa alto para 30Hz aumenta a amplitude da onda V e a torna mais visível no limiar, mas eleva os artefatos e dificulta a captação do traçado. **Objetivo:** Determinar o limiar eletrofisiológico para PEATE por frequência específica e estabelecer as variações de latência da onda V, mantendo o filtro de passa alto em 100Hz. **Material e Método:** Estudo prospectivo com 14 crianças sem perda auditiva. Foram captados PEATES TB500Hz, 1000Hz e 2000Hz, bilateralmente, nas intensidades de 80dBNA, 60dBNA, 40dBNA, 30dBNA e 20dBNA, e filtro de passa alto em 100Hz. Analisou-se o limiar eletrofisiológico e a latência média da onda V para cada variável. **Resultados:** Onda V em 30dBNA em 100% dos participantes para os três estímulos testados bilateralmente, exceção a um paciente com limiar em 40dBNA para TB1000Hz na orelha direita. Em 20dBNA, 78,57% apresentaram onda V para TB1000Hz e TB2000Hz e 64,18% para TB500Hz na orelha esquerda. Para orelha direita nessa intensidade, 91,66% apresentaram onda V para TB2000Hz, 84,61% para TB1000Hz e 61,53% para TB500Hz. **Conclusão:** O protocolo foi eficiente na predição dos limiares auditivos dos participantes e foi compatível com a literatura.

P-340

SGP: 8222

Queixas auditivas e vestibulares associadas ou não a doenças sistêmicas em pacientes idosas

Autor(es): Claudia Maria Barbosa Souto, David Campos Wanderley, Tiago Brito Barroso, Therezita M. Peixoto Patury Galvão Castro

Palavras-chave: equilíbrio postural, idoso, transtornos da audição.

Introdução: A comunicação é uma ferramenta fundamental do ser humano, este sofre processos degenerativos graduais, como as disfunções auditivas e vestibulares, com o decorrer da idade, que afetam a qualidade de vida do idoso. **Objetivo:** Caracterizar a prevalência das queixas auditivas e vestibulares que resultam em perturbações biopsicossociais nas pacientes idosas. **Material e Método:** 58 voluntárias com idade entre 60 e 104 anos foram submetidas a uma anamnese com questionário predefinido. Os dados foram analisados com ajuda dos *softwares* Epi Info e Microsoft Excel. **Desenho científico utilizado:** Estudo prospectivo com corte transversal. **Resultados:** 43 idosas foram incluídas ao estudo, correspondendo a 74,14% da amostra inicial. Considerando as pacientes incluídas, a média aritmética da idade foi 75,86 anos, a mediana 73 anos e o desvio padrão 12,12 anos. 12% das pacientes não apresentaram queixas; 26% apresentaram apenas queixas auditivas; 25%, somente queixas vestibulares e 37%, auditivas e vestibulares concomitantemente. **Conclusão:** Há importância em se estabelecer um tipo adequado de questionário para que possa facilitar aos médicos uma melhor abordagem dos idosos.

P-341

SGP: 8225

Síndrome da deiscência do canal semicircular superior

Autor(es): Gabriel de Castro Figueiredo, Pedro Ivo Antoniazzi Paulin, Ana Cláudia Dias de Oliveira, Antonio Issa, Tácito Elias Sgorlon

Palavras-chave: nistagmo patológico, perda auditiva neurossensorial, vertigem.

Introdução: A deiscência do canal semicircular superior (DCSS), patológica primeira descrita em 1998, por Minor et al., consiste em doença rara caracterizada por descontinuidade das paredes ósseas deste canal no seu contorno superior, seja devido a causas congênitas, traumáticas, ou secundária a algumas doenças. A maioria dos pacientes procura ajuda médica por sintomas vestibulares, tais como: vertigem, nistagmo, hipoacusia e desequilíbrio crônico. Podem apresentar visão oscilante, vertigem e/ou nistagmo desencadeado por sons de alta intensidade (fenômeno de 'Túlio'), ou desencadeado por aumento da pressão dentro da orelha média (fenômeno de 'Hennebert'). **Relato do caso:** Paciente de 51 anos com diagnóstico de DCSS. **Conclusão:** Embora a DCSS seja considerada pouco comum, os otorrinolaringologistas têm a obrigação de dominar seus sinais e sintomas diagnósticos para evitar condutas e tratamentos errôneos.

P-342

SGP: 8228

Vídeo-otoscopia: geração de um banco de imagens e uma análise crítica de sua aplicação

Autor(es): Vitor Guo Chen, Juliana Antonioli Duarte, Alexandre Augusto Kroskisque Palombo, Fernando Freitas Ganança

Palavras-chave: ensino, materiais de ensino, otoscopia.

A otoscopia é parte essencial no exame físico otorrinolaringológico, representando um excelente meio de avaliação do conduto auditivo externo e da orelha média. A vídeo-otoscopia possibilita a geração de imagens ampliadas do conduto auditivo externo e da membrana timpânica, permitindo que as mesmas possam ser avaliadas por mais de um especialista ao mesmo tempo, armazenadas para uma posterior reavaliação e utilizadas para fins didáticos. No presente trabalho, apresentamos a experiência da implantação da vídeo-otoscopia em nosso serviço.

P-343

SGP: 8230

Agnesia bilateral dos nervos cocleares

Autor(es): Vitor Yamashiro Rocha Soares, Pedro Ivo Machado Pires de Araújo, Gustavo Subtil Magalhães Freire, Rafaela Aquino Fernandes Lopes, André Luiz Lopes Sampaio, Carlos Augusto Costa Pires de Oliveira

Palavras-chave: doenças do nervo vestibulococlear, implante coclear, nervo coclear.

Estudos de imagem da cóclea e conduto auditivo interno vêm ganhando cada vez mais importância em decorrência do número de implantes cocleares sendo realizados atualmente. Reporta-se um caso de uma criança com 4 anos de idade, com surdez congênita, que foi encaminhada para avaliação quanto à possibilidade de implante coclear. Exames audiométricos revelaram perda auditiva neurossensorial profunda. Não houve resposta no potencial evocado de tronco encefálico e na otoemissões acústicas. Imagem de ressonância magnética mostrou apenas dois nervos em cada conduto auditivo interno. Um no quadrante anterosuperior foi identificado como nervo facial. O outro no quadrante posterior representava os nervos vestibulares: superior e inferior. Os canais semicirculares não eram visualizados e o vestibulo tinha morfologia displásica. O diagnóstico foi de agnesia bilateral dos nervos cocleares e canais semicirculares. O implante coclear foi formalmente contraindicado em decorrência da baixa taxa de sucesso.

P-344

SGP: 8233

Perda auditiva súbita: sintoma inicial de dissecação de artéria vertebral

Autor(es): Débora Cipriani Dias, Inesângela Canali, Luiza Baptista Mallmann, Denise Rotta Rutkay Pereira, Renata Siciliano Scalco

Palavras-chave: doenças do nervo vestibulococlear, implante coclear, nervo coclear.

Introdução: Perda auditiva súbita é uma importante emergência médica. Apresentamos um caso de dissecação de artéria vertebral bilateral, apresentada como perda auditiva neurossensorial súbita (PANS) bilateral, bem como uma revisão de literatura. **Relato de Caso:** Paciente, 31 anos, masculino, apresentou-se com PANS bilateral, vertigem e zumbido, com início súbito, na emergência, em maio de 2010. A primeira ressonância nuclear magnética

cerebral (RNM) e exame neurológico estavam normais. A avaliação audiométrica identificou perda auditiva neurossensorial grave à profunda bilateralmente. Iniciou-se prednisona, considerando-se o diagnóstico de Síndrome de Cogan. Seu exame neurológico mudou agudamente durante a internação. Uma nova RNM cerebral revelou isquemia de tronco cerebral e cerebelar bilateral. O diagnóstico de dissecação de artéria vertebral (DAV) bilateral foi estabelecido pela arteriografia. O tratamento envolveu colocação de stents e anticoagulação. **Revisão de Literatura:** A surdez de etiologia vascular usualmente é unilateral e está associada a outros sintomas neurológicos. Bilateralidade, porém, é extremamente rara, em torno de 1% a 2%. Surdez bilateral é um raro sintoma de DAV. PANS súbita deve ser sempre considerada uma emergência médica. Quando associada à vertigem e nistagmo, podem ser os únicos sinais de uma patologia neurológica central aguda, particularmente isquemia/hemorragia cerebelar e de tronco encefálico. Uma angioressonância deve ser considerada precocemente. **Conclusão:** Há escassez de relatos de casos semelhantes. É mandatória a identificação precoce da perda auditiva de origem vascular. Mesmo considerando-se a PANS súbita bilateral uma entidade rara, deve-se dar total atenção a possíveis sinais que antecedem uma oclusão vertebrobasilar.

P-345

SGP: 8235

Perda auditiva neurossensorial unilateral como primeiro sinal de siderose superficial

Autor(es): Carlos Alberto Mauricio Junior, Roberta L. V. Bezerra, Patricia Araujo de Andrade, Fernando de Freitas Vilela, Lizandra Kelly Guarita

Palavras-chave: hemossiderose, perda auditiva, perda auditiva neurossensorial, perda auditiva unilateral, siderose.

Introdução: A siderose superficial (SS) do sistema nervoso central (SNC) é uma condição em que ocorre a deposição extracelular e intracelular de hemossiderina na superfície de várias estruturas do SNC. **Relato do caso:** Paciente J.F., sexo masculino, 51 anos, em acompanhamento otorrinolaringológico no Hospital Universitário de Brasília com queixas de zumbido em orelha direita há 10 anos associado à hipoacusia progressiva ipsilateral. Apresentou perda auditiva progressiva comprovada por audiometrias. Teve diagnóstico de SS em RNM de crânio. Embora a siderose superficial do sistema nervoso central tenha sido descrita pela primeira vez em 1908, é provável que muitos médicos ainda não estejam familiarizados com essa doença, porque é rara e geralmente não descrita em textos otorrinolaringológicos. A perda auditiva neurossensorial e ataxia cerebelar são as alterações clínicas mais relevantes. O primeiro passo no tratamento da SS do SNC é localizar e eliminar a fonte de sangramento. Até hoje, o tratamento médico por meio de quelante de ferro não tem sido provado ser eficaz. **Conclusão:** É importante o otorrinolaringologista suspeitar da siderose superficial do sistema nervoso na prática clínica, a fim de evitar atraso no diagnóstico e tratamento, quando possível. Mesmo alterações leves na RNM compatíveis com um grau inicial de SS não devem ser subestimadas, a fim de evitar danos graves irreversíveis ao SNC.

P-346

SGP: 8244

Hemoglobinúria Paroxística Noturna: causa de vertigem

Autor(es): Thailise Giroto Ferreira da Silva, Jayson Peixoto Machado, Maitê Bazetti Basso, Tassiane Bonotto Horvathich, Luiz Carlos Alves de Sousa

Palavras-chave: anemia, hemoglobinúria, vertigem.

Introdução: A vertigem é um dos motivos mais comuns de consultas em otorrinolaringologia e pode ser manifestação de inúmeras doenças sistêmicas. A hemoglobinúria paroxística noturna é uma delas e deve ser lembrada no diagnóstico etiológico, principalmente em pacientes que apresentam alterações hematológicas como anemia e plaquetopenia. **Objetivo:** Relatar caso de paciente com Hemoglobinúria Paroxística Noturna (HPN) e vertigem recorrente. **Metodologia:** F.C.T., 36 anos, doméstica, com astenia e vertigem de forte intensidade há 2 meses. Ao exame: hipocorada ++/+4, acianótica, anictérica. Otoscopia: dentro da normalidade, Orosco- pia: gengivorragia leve. Solicitados exames complementares: Hemograma: Hb: 9,0 g/dl, Ht: 31%, Plaquetas: 110.000, Leucócitos: 2.900. Diante destas alterações hematológicas, foi solicitada avaliação com hematologista, que solicitou: teste de Hamm, teste da sacarose a 5% e análise das proteínas

ligadas às glicosilfosfatidilinositol nos eritrócitos por citometria de fluxo, que evidenciaram alterações compatíveis de HPN. **Discussão:** A HPN é uma desordem clonal adquirida ao nível das células-tronco, que leva à produção de subpopulações de granulócitos, plaquetas e hemácias hipersensíveis ao sistema complemento, resultando num estado de hipercoagulabilidade e trombogênese, que aumenta propensão a eventos trombóticos e podem levar a quadros de hipóxia celular na orelha interna, causando vertigem. No caso relatado, a paciente não apresentava causas otorrinolaringológicas para vertigem e referiu melhora após transplante alogênico de medula óssea, o que nos confirma que a HPN era a causa da vertigem recorrente. **Conclusão:** Diante de um paciente com quadro de vertigem e alterações hematológicas como anemia, plaquetopenia e granulocitopenia, HPN deve ser lembrada como fator causal.

P-347

SGP: 8247

Lesão em pavilhão auricular como única manifestação de amiloidose

Autor(es): Cátia Rodrigues Domingos, Rubiana Ferreira Sousa, Helena Maria Gonçalves Becker, Roberto Eustáquio Santos Guimarães, Paulo Fernando Tormin Borges Crosara

Palavras-chave: miloidose, biópsia, pavilhão auricular, perda auditiva.

A amiloidose caracteriza-se pela deposição de fibrilas proteicas com características microscópicas específicas que podem acometer diversas partes do organismo. Esses depósitos podem ser localizados, ou disseminados, definindo as formas localizadas ou sistêmicas da doença. Na região da cabeça e do pescoço, pode apresentar-se como doença localizada, sistêmica ou associar-se com discrasias de células plasmáticas. Devido à gravidade da forma sistêmica e à associação em 20% dos plasmocitomas com a amiloidose, é de suma importância a distinção entre essas manifestações e a forma localizada. A eletroforese de proteínas séricas e a biópsia por aspiração de gordura abdominal ou de mucosa de lábio são exames de simples realização, que devem ser feitos em todos os pacientes. O objetivo deste trabalho é apresentar um caso raro de amiloidose com acometimento bilateral de pavilhão auditivo e conduto auditivo externo, em uma paciente de 42 anos de idade que referia hipoacusia e dor bilateralmente. Após resultado anatomopatológico de biópsia da orelha e outros exames, a forma localizada da doença foi diagnosticada. Nesse caso, foi crucial a exclusão da forma sistêmica da doença.

P-348

SGP: 8248

Comparando critérios de recuperação auditiva na perda neurossensorial súbita idiopática

Autor(es): Daniel Paganini Inoue, Eduardo Amaro Bogaz, Flávia Barros, Viviane Maria Guerreiro da Fonseca, Norma de Oliveira Penido

Palavras-chave: audiometria da fala, audiometria de tons puros, inteligibilidade da fala, perda auditiva súbita.

Introdução: A falta de uniformidade dos métodos de análise dos estudos de perda auditiva neurossensorial súbita idiopática impossibilita uma comparação adequada dos diversos tratamentos encontrados na Literatura. Nosso objetivo é comparar esses critérios de recuperação auditiva existentes na Literatura, utilizando os pacientes atendidos no nosso ambulatório. **Material e Método:** Foi realizado um estudo retrospectivo, em pacientes com perda auditiva neurossensorial súbita idiopática, atendidos entre 2000 e 2010. Nossa amostra foi analisada por diversos critérios de recuperação auditiva encontrados na Literatura. Após determinação do critério de recuperação auditiva mais rígido, foram adicionados parâmetros da audiometria vocal. **Resultados:** Encontrou-se diferença, estatisticamente significante, entre esses critérios ($p < 0,001$). Pela distribuição do percentual de recuperação auditiva significativa pelos diversos critérios, foi detectado que a mudança de categoria funcional para, pelo menos, um grau leve, apresentou o menor percentual de recuperação auditiva significativa. Ao adicionarmos critérios de recuperação auditiva significativa pela audiometria vocal, não foram encontradas diferenças. **Conclusões:** Existe falta de uniformidade entre os critérios de recuperação auditiva utilizados. O uso dos parâmetros fornecidos pela audiometria vocal não se mostrou fundamental para definir recuperação auditiva significativa, quando adotado o critério baseado na mudança de categoria funcional para um grau, pelo menos, leve.

P-349

SGP: 8250

Triagem auditiva em escolares: dificuldades metodológicas

Autor(es): Andrea Arantes Braga, Tassiana do Lago, Camila Carrara Yassuda, Lucas Rodrigues Carenzi, Elaine Cristina Cabrini Banda, Myriam de Lima Isaac

Palavras-chave: audiometria, perda auditiva, saúde da criança.

Introdução: Os exames de triagem auditiva em escolares possibilitam detectar alterações precocemente, evitando sequelas no desenvolvimento da criança. **Materiais e Métodos:** Alunos do 1º ano do Ensino Fundamental, com idade de 6 anos, de escolas de Batatais, foram avaliados por meio da realização de audiometria tonal. As escolas foram informadas das crianças que apresentaram exame alterado e ficaram responsáveis por encaminhá-las para consulta com otorrinolaringologista. **Objetivos:** Examinar um grande número de indivíduos, sem sintomas aparentes, no sentido de identificar aqueles que possam ter a perda auditiva, e encaminhá-los a serviço especializado, a fim de alcançar diagnósticos precisos e tratamento adequado. **Resultados:** Foram realizados exames em 591 crianças, identificado alterações em 90; porém, apenas 16 crianças completaram avaliação constituída de consulta otorrinolaringológica, audiometria e imitanciometria. 68,7% (11) das crianças apresentavam antecedente de otites, hipoacusia ou atraso de fala, 31% (cinco) apresentaram otoscopia alterada e 56,2% (nove) tiveram alterações na audiometria ou imitanciometria. **Conclusão:** A avaliação auditiva é considerada uma ação básica de saúde do escolar, e pode evitar sequelas nos processos de aprendizagem da criança. Porém, triagem é um método complexo e dispendioso que, neste caso, apresentou resultados prejudicados pela falha de comunicação da escola com os pais e pela má aderência da população a este método preventivo. Frente a isso, a campanha a ser realizada este ano propõe alterações na maneira em que os pais e as escolas são orientados.

P-350

SGP: 8251

Deiscência de Canal Semicircular Superior: achado ocasional

Autor(es): Jayson Peixoto Machado, Thailise Giroto Ferreira da Silva, Pedro Rangel Perez, Fernanda Marra Martinez, Marcelo Ribeiro de Toledo Piza

Palavras-chave: nistagmo patológico, perda auditiva, vertigem.

Introdução: A Síndrome de Deiscência de Canal Semicircular Superior, descrita em 1998 por Minor et al., tem como definição a ausência de cobertura óssea sobre o canal semicircular superior na zona mais próxima à dura-máter na fossa craniana média. **Objetivo:** Relatar caso de um achado ocasional de deiscência do canal semicircular superior. **Metodologia:** I.V.B, feminino, 47 anos, doméstica com quadro de otorreia fétida e hipoacusia em orelha direita (OD) há 3 anos após trauma por uso de cotonete. Nega vertigem, zumbido. Ao exame - Otoscopia: OD: perfuração central, secreção purulenta, OE: dentro da normalidade. Áudio e Impedanciometria: sem alterações. Tomografia Computadorizada de ouvidos: ausência de cobertura óssea sobre o canal semicircular superior bilateralmente. **Discussão:** As janelas redonda e oval são as duas aberturas fisiológicas do sistema hidráulico da orelha interna. Mediante uma terceira janela, este sistema é rompido e há alteração da fisiologia do labirinto, gerando sinais e sintomas auditivos e vestibulares. A nossa paciente era previamente assintomática otoneurológicamente, antes do trauma pelo uso do cotonete, negando qualquer episódio de vertigem, zumbido, plenitude auricular, mesmo após exposições sonoras intensas, demonstrando, com isso, que, em alguns casos, os pacientes podem ser assintomáticos e sua descoberta ser um achado ocasional. **Conclusão:** Embora a grande maioria dos pacientes com deiscência do canal semicircular superior apresentem quadro de vertigem associado a nistagmo ao serem expostos a estímulos sonoros intensos, alguns podem ser assintomáticos, pois existem vários aspectos fisiopatológicos ainda não elucidados.

P-351

SGP: 8259

Barotrauma de orelha média associado à deiscência de mastoide e hematoma em esternocleidomastoideo - relato de caso

Autor(es): Janaina Medina da Rocha Berto, Maria Carmela Cundari Boccalini, Ana Margarida Bassoli Chirinéa, Renata Almeida Boucault, Franciane Vargas, Daniele de Lima Soares

Palavras-chave: barotrauma, hematoma, orelha média.

Barotrauma é definido como uma inflamação traumática aguda ou crônica causada por alterações da pressão atmosférica e pela incapacidade do indivíduo de equalizar a pressão da orelha média com a nova pressão atmosférica. As infecções das vias aéreas superiores e a rinite alérgica são as causas mais comuns. Pode causar edema local, transudato, equimose e sangramento na orelha média, chegando até a perfurar a membrana timpânica, em alguns casos. O ouvido médio e o osso temporal são frequentemente acometidos em acidentes que cursam com traumatismos cranianos. A causa mais comum de trauma de osso temporal na população adulta são os acidentes automobilísticos. O objetivo deste trabalho é relatar um caso no qual um barotrauma associado a um quadro de infecção das vias aéreas superiores gerou um hematoma cervical. Segundo a classificação de Teed para o barotrauma da orelha média, o paciente em questão apresentou um barotrauma grau 4. Concluímos que, apesar da otorragia e do hematoma cervical, não foram encontradas coagulopatias ou outras patologias de base. Todo o hematoma era decorrente do barotrauma intenso combinado à deiscência do osso temporal, ocorrida em acidente automobilístico prévio, e assintomático até o presente momento.

P-352

SGP: 8261

Paralisia facial bilateral pós-traumática - relato de caso

Autor(es): Marília Pinheiro Vasconcelos, Nilvano Alves de Andrade, José Ney Almeida, Loren de Brito Nunes, Thiago Alves Alcântara, Adriana Burgos Senna

Palavras-chave: descompressão cirúrgica, diagnóstico por imagem, paralisia facial.

Introdução: A paralisia facial traumática corresponde ao segundo lugar em incidência de paralisias faciais (19%-40%) e nos traumas temporais apresenta-se em 40% das fraturas temporais e 20% das longitudinais. O acometimento bilateral é raro, com incidência anual em torno de 1 caso por 5.000.000. O diagnóstico deve ser feito por anamnese, exame físico (escala de House-Brackmann), avaliação audiológica e vestibular, Tomografia Computadorizada e eletroneurografia que, quando evidencia acima de 90% de lesão nervosa, apresenta forte indicação para descompressão cirúrgica. **Relato de caso:** U.A.S., 24 anos, vítima de acidente motociclístico com TCE grave, evoluiu com paralisia facial imediata à esquerda e, após 2 dias, à direita (grau VI bilateral). TC evidenciava fratura temporal longitudinal à direita e transversa à esquerda. Eletroneurografia evidenciava lesão de 75% à direita e 86% à esquerda. Submetido à corticoterapia e após 15 dias novo exame revelou lesão de 67% à direita e 82% à esquerda. Optou-se por descompressão do nervo facial à esquerda e o paciente evoluiu com melhora progressiva do grau de paralisia facial, estando no 8º MPO com grau I de House-Brackmann. **Discussão:** No caso abordado, apesar de a Tomografia Computadorizada evidenciar clara linha de fratura à direita e não à esquerda e a ENOG evidenciar lesão < 90% (82%), optou-se pela descompressão cirúrgica do nervo facial à esquerda, pois o paciente apresentou paralisia facial total, imediata deste lado, sem melhora após 30 dias do trauma e com insignificante evolução na eletroneurografia.

P-353

SGP: 8262

Implementação do programa de triagem auditiva neonatal universal em um hospital universitário de um município da região sul do Brasil: resultados preliminares

Autor(es): Marina Faistauer, Tássia Alicia Marquezan Augusto, Marilise Floriano, Camila Côrrea Tabajara, Claudia Mahfuz Martini, Viviane Bom Schmidt, Renato Roithmann

Palavras-chave: estudos transversais, testes auditivos, triagem neonatal.

Introdução: A triagem auditiva neonatal (TAN) possibilita identificar precocemente a deficiência auditiva nos primeiros meses de vida, o que permite o diagnóstico e intervenção necessários nessas crianças. **Objetivo:** Traçar o perfil epidemiológico de recém-nascidos submetidos à TAN em um hospital universitário. **Material e Métodos:** Estudo transversal realizado em um hospital universitário no período de outubro de 2009 a setembro de 2010. Teste de triagem auditiva neonatal foi efetuado em todos os recém-nascidos da maternidade do local. **Resultados:** O total de pacientes avaliados foi de 2165 crianças. Destas, 17% dos recém-nascidos falharam no primeiro teste de

emissões otoacústicas; 4% falharam no reteste e, destas, 0,2% apresentaram deficiência na audição. Um recém-nascido foi protetizado. **Conclusão:** Os dados obtidos nesse estudo estão condizentes com a literatura atual. Firmar programas, como a TAN, em um serviço universitário torna-se essencial para promover melhora no manejo das crianças afetadas por perda auditiva.

P-354

SGP: 8267

Tumor miofibroblástico inflamatório de osso temporal

Autor(es): Gustavo Latorre Samencatti, Felipe Costa Neiva, Jose Ricardo Gurgel Testa

Palavras-chave: neoplasias da base do crânio, osso temporal, sobrevida.

O tumor miofibroblástico inflamatório (TMI) é uma proliferação pseudoneoplásica benigna, de etiologia desconhecida, que acomete, principalmente, trato gastrointestinal, fígado e pulmão. Apresenta, como diagnósticos diferenciais, otite externa maligna, osteomielite bacteriana necrotizante, colesteatoma, doenças granulomatosas e outras neoplasias. Este artigo relata uma paciente feminina, 59 anos, com TMI em osso temporal esquerdo, com queixa de vertigem e surdez súbita. Foi submetida à investigação criteriosa, que evidenciou acometimento encefálico pela neoplasia, vindo a desenvolver cefaleia com episódios de convulsão pelo edema cerebral. Optou-se por tratamento conservador com Deflazacort e Azitromicina em dosagem anti-inflamatória. O diagnóstico do TMI é de exclusão, exames como tomografia e ressonância magnética auxiliam no direcionamento, porém, somente estudo anatomopatológico confirma a patologia. Existem raros relatos na literatura sobre este tipo de tumor em osso temporal, sendo este o segundo em acometimento encefálico e o primeiro com relato de sobrevida em mais de um ano. Não há consenso sobre o melhor tratamento do TMI do osso temporal, porém, tem-se optado pela remoção cirúrgica do tumor, sempre que possível, reservando a corticoterapia para os casos inoperáveis. Observa-se aumento dos números de casos desse tumor no osso temporal nos últimos 10 anos, e sua etiologia ainda permanece incerta. O TMI de osso temporal é raro e representa uma entidade clinicopatológica distinta. Apesar da benignidade, geralmente tem característica destrutiva, com envolvimento de orelha média e interna, podendo levar à erosão óssea do tégmen mastoideo e consequente invasão intracraniana.

P-355

SGP: 8270

Caracterização clínica de pacientes com vertigem posicional paroxística benigna

Autor(es): Érika Pérez Iglesias, Renata Botelho Frota, Alexandra Kolontai de Sousa Oliveira, Lília Pereira Abreu Ferro, Mariana Rocha Tetilla, Letícia Boari

Palavras-chave: diagnóstico, epidemiologia, vertigem.

Introdução: A VPPB é uma das causas mais comuns de tontura, caracterizada por breves episódios de vertigem associados à movimentação da cabeça. Seu diagnóstico é baseado na história clínica e exame físico, principalmente pelas manobras diagnósticas de posicionamento. O tratamento é altamente eficaz com a realização de manobras, sendo o uso de medicações pouco efetivo. **Objetivo:** Avaliar as características clínicas dos pacientes com diagnóstico de VPPB atendidos em nosso serviço e determinar o tempo decorrido entre o início dos sintomas e a confirmação diagnóstica da doença. **Resultados:** A amostra foi constituída por 55 pacientes. Observou-se predomínio de acometimento da VPPB no gênero feminino, ocorrendo em 83,6% (46) dos casos. Somente nove pacientes eram do sexo masculino (16,4%). A idade média dos pacientes foi de 56,6 anos. Na amostra, observou-se uma maior ocorrência de VPPB de canal semicircular posterior (91%). Todos os pacientes com diagnóstico de VPPB foram submetidos a uma ou mais sessões de manobras de reposicionamento de partículas, sendo que 86% dos pacientes ficaram assintomáticos ou tiveram melhora importante do quadro após o tratamento. **Conclusão:** A VPPB é mais frequente em mulheres a partir dos 40 anos. O canal semicircular posterior é o mais acometido, bem como o labirinto direito. Nistagmo e vertigem de posicionamento por ductotilase foram encontrados na quase totalidade dos casos. O diagnóstico de VPPB ainda é tardio em boa parte dos casos, acarretando prejuízo à qualidade de vida dos pacientes.

Tratamento cirúrgico do glomus timpânico

Autor(es): Anna Milena Barreto Ferreira Fraga, Luís Francisco de Oliveira, Raissa Vargas Felici, Paola Scotoni Levy, Mirella Tabachi Vallorini, Jane Maria Paulino, Marcela Estrela Tavares

Palavras-chave: glomo timpânico, microcirurgia, zumbido.

Os tumores glômicos representam a neoplasia benigna mais comum da orelha média e a segunda no osso temporal (após schwannoma vestibular). O objetivo é relatar um caso de tumor glômico submetido à exérese cirúrgica. Paciente feminina, 58 anos, zumbido pulsátil e hipoacusia a direita há alguns meses. Otoscopia direita: membrana timpânica íntegra, sombreada por lesão avermelhada. Audiometria: disacusia neurosensorial leve a moderada bilateral. TC imagem com densidade de partes moles, próximo à carótida e invadindo seio timpânico, sem erosão óssea direita. Submetida à exérese cirúrgica sob anestesia geral, via transcanal sem intercorrências, evoluindo bem no pós-operatório com melhora do zumbido pulsátil. Anatomia patológica de glomus timpânico. Glomus são também chamados de quimodectomas ou paragangliomas. Originam-se no crescimento dos paragânglios. Predomina no sexo feminino (75%), numa proporção de 4 a 6:1, pico na quinta década. São tumores de crescimento lento e destrutivo, ocorrendo metástases em 4% a 6,5% dos casos, podem recorrer até cinco anos após sua extirpação. Os sintomas mais comuns são disacusia e tinnitus pulsátil, geralmente unilateral. O diagnóstico é confirmado através de tomografia (TC), arteriografia e jugulografia retrógrada, sendo a TC de alta resolução de ossos temporais o principal exame complementar por mostrar a destruição óssea. As opções terapêuticas para os glomus são paliativas (radioterapia, embolização ou ambas) ou definitivas (cirurgia isolada ou associada à radioterapia ou embolização). Ressaltamos a importância de considerar-se a extensão e localização do tumor na escolha terapêutica, apresentando um caso de ótima evolução com excisão cirúrgica, modalidade terapêutica preferível nas lesões menores.

Otite externa necrotizante bilateral associada à paralisia facial bilateral: relato de caso

Autor(es): Edson Junior de Melo Fernandes, Claudiney Candido Costa, Marina Neves Rebouças, Fabiano Santana Moura, Mikhael Romanholo El Cheikh

Palavras-chave: otite, otite externa, paralisia facial.

Introdução: A otite externa necrotizante (OEN) é uma infecção grave e invasiva, que se inicia no meato acústico externo (MAE), cujo principal agente etiológico é a *Pseudomonas aeruginosa*. Ocorre, principalmente, em pacientes marasmáticos, idosos, imunocomprometidos e diabéticos. **Objetivo:** Relatar caso clínico de paciente com OEN bilateral associada à paralisia facial periférica bilateral. **Relato de caso:** Paciente masculino, 71 anos, diabético descompensado tipo II, procurou serviço médico com queixa de otalgia intensa de difícil controle, início há 3 meses, bilateral, associada a edema de conduto. À otoscopia, tecido de granulação e secreção abundante, membrana íntegra. Tomografia computadorizada de ossos temporais evidenciou presença de material hipodenso preenchendo os antros mastoideais bilateralmente com lesões osteolíticas. Evoluiu com paralisia facial periférica bilateral. Iniciado ciprofloxacino sem melhora clínica e feita correção das taxas glicêmicas com insulina e hipoglicemiantes orais. Cultura demonstrou resistência de *P. aeruginosa* a cefepime, ciprofloxacino e gentamicina, e sensibilidade a meropenem. Antibiótico foi trocado para meropenem e paciente evoluiu com melhora da otite, porém com permanência da paralisia. **Conclusão:** A OEN é uma doença grave, com alta morbimortalidade. O conhecimento dessa patologia, permitindo diagnóstico precoce, tratamento adequado e colaboração do paciente, levará a melhores índices de cura.

Alterações radiológicas em pacientes submetidos ao implante coclear

Autor(es): Renata Santos Bittencourt Silva, Julia Maria Olsen, Lucas Bevilacqua Alves da Costa, Renata de Aquino Pereira Nunes Périco, Osmar Mesquita de Sousa Neto

Palavras-chave: imagem por ressonância magnética, implante coclear, radiologia, tomografia.

Introdução: Atualmente, a investigação radiológica dos ossos temporais é feita de rotina nos pacientes que serão submetidos ao Implante Coclear. Na literatura, entre os candidatos a implante coclear, foram observadas alterações cocleares em 32% dos casos, alterações do modíolo em 30%, do vestíbulo em 23%, do ducto endolinfático em 16% e do saco endolinfático em 12%. **Objetivo:** Esse trabalho tem por objetivo analisar a frequência e os tipos de alterações encontrados na tomografia computadorizada (TC) e ressonância nuclear magnética (RNM) nos pacientes submetidos a implante coclear em hospital terciário em São Paulo, por meio de estudo retrospectivo, com análise dos laudos dos referidos exames. **Resultados:** As TCs se mostraram alteradas em 39,3% dos pacientes e as RNMs em 32,1%. A mastoidopatia inflamatória e a labirintopatia ossificante foram as alterações mais frequentes. A RNM teve maior sensibilidade em detectar pacientes com labirintopatia ossificante em comparação à TC. **Conclusão:** São necessários mais trabalhos que avaliem se há diferença entre a prevalência de labirintite ossificante conforme a etiologia ou idade do paciente. Assim como se alterações cocleares observadas nos exames de imagem, seja TC ou RNM, têm alguma repercussão no intraoperatório da cirurgia de implante coclear.

Surdez súbita após tratamento com interferon e ribavirina

Autor(es): Ana Cecília Cavalcante de Macedo, Rodrigo Ubiratan Franco Teixeira, Luciana Campoy Giro Basile, Luana Gonçalves Oliveira, Carlos Eduardo Monteiro Zappellini, Fábio Silva Alves, Hardynn Wesley Saunders Rocha Tavares

Palavras-chave: hepatite c crônica, interferon alfa, perda auditiva súbita, ribavirina.

Introdução: Ototoxicidade é uma afecção iatrogênica que compromete a função auditiva e/ou do sistema vestibular periférico. O interferon peguila-do e a ribavirina é a associação terapêutica de escolha para pacientes com hepatite crônica C. São conhecidos diversos efeitos colaterais associados ao uso dessas medicações, porém, são raros os relatos de surdez súbita após o uso dessas drogas. Por ser uma sequele irreversível, a maneira de impedi-la seria a prevenção. Este relato refere-se a um paciente portador de hepatite C que evoluiu com piora de uma hipoacusia progressiva e zumbido após internamento para uso de interferon e ribavirina. Objetiva o alerta para a prevenção desse importante efeito colateral dessas e de outras drogas comumente utilizadas na prática clínica. **Discussão:** A ototoxicidade está relacionada a drogas largamente utilizadas na prática médica e, muitas vezes, em patologias com prognóstico sombrio com poucas alternativas terapêuticas. Este paradigma reflete a necessidade de estudos sobre os mecanismos das drogas otoprotetoras que permitam que os clínicos tratem estas patologias com maior segurança.

Zumbido pulsátil

Autor(es): Renato Cardoso Guimarães, Rubem Swensson, Henrique Pedro Magoga Filho, Aden Luigi Castro Testi, Noelle Kistemarcker do Nascimento Bueno, Amanda Feliciano da Silva, Priscila Yukie Aquinaga

Palavras-chave: estenose das carótidas, stents, zumbido.

Introdução: Zumbido é a percepção de um som sem o estímulo externo. Geralmente, origina-se de estruturas vasculares e resultam de fluxo turbulento, o qual pode ser causado por aumento de volume sanguíneo ou dilatações/estenoses lumbais. O objetivo é descrever o caso de zumbido pulsátil unilateral, tendo diagnóstico de estenose de artéria carótida comum. É descrita, também, a importância da avaliação do zumbido pulsátil. **Objetivos:** Relatar um caso de zumbido pulsátil. **Discussão:** No caso, o paciente possuía clínica de zumbido pulsátil com otoscopia normal. A história pregressa, rica patologias cardiovasculares, sendo indício da etiologia pulsátil do tinnitus apresentado, confirmada pela angiorressonância. O zumbido é um desafio, no caso apresentado verificamos mais uma forma de tratamento, com a colocação do stent na carótida. **Conclusão:** Os otorrinolaringologistas têm que estar preparados para os desafios etiológicos e os tratamentos específicos, com condutas adequadas, podem contribuir para uma melhora global da saúde de seus pacientes.

Colesteatoma de ápice petroso associado a schwannoma vestibular bilateral

Autor(es): Juliana Frozoni Lemes, Marcos Luiz Antunes, Caio Barbosa Campanholo, Priscila Bogar Rapoport, Fernando Luis Balderi Pacheco, Marcos Antonio Baptista Ferraz

Palavras-chave: colesteatoma da orelha média, neuroma acústico, perda auditiva.

Os colesteatomas são estruturas císticas revestidas por epitélio escamoso estratificado sobre um estroma de composição variável que se desenvolve dentro da orelha média ou de qualquer parte pneumatizada do osso temporal. Apresentam crescimento independente e progressivo, que causa destruição de tecidos adjacentes, e com tendência a recorrer. Os schwannomas vestibulares são lesões benignas originadas de células da Bainha de Schwann. São as lesões mais comuns do ângulo ponto cerebelar. Relatamos o caso de um paciente de 56 anos que apresentou as duas patologias associadas: schwannoma vestibular bilateral e colesteatoma de ápice petroso à direita. As duas doenças não apresentam correlação, e, na literatura, encontramos apenas um caso semelhante: de um paciente com colesteatoma e schwannoma unilateral. Nosso caso mostrou-se como único descrito na literatura, portanto, de extrema importância no sentido de alertar sobre a possibilidade de afecções concomitantes nesta localização.

Manifestação otorrinolaringológica na policondrite recidivante

Autor(es): José Antonio Pinto, Rodrigo Kohler, Henrique Wambier, Elcio Izumi Mizoguchi, Renata Coutinho Ribeiro

Palavras-chave: cartilagem da orelha, doenças auto-imunes, pavilhão auricular, policondrite recidivante.

Policondrite recidivante é uma rara doença inflamatória sistêmica. Todos os tipos de tecidos cartilagosos podem estar acometidos, principalmente as cartilagens auricular, nasal, articular e traqueal. O diagnóstico é um desafio, porque os pacientes podem apresentar um grande espectro de sintomas clínicos. Critérios clínicos descritos por McAdam et al. e a biópsia são importantes nessa situação. O tratamento de escolha é a prednisona, no entanto, outros medicamentos têm seu valor. Os autores revisam a literatura e relatam um caso que foi bem sucedido com a corticoterapia.

Migrânea vestibular: série de casos

Autor(es): Waner Josefa de Queiroz Moura, Larissa Magalhães Navarro, Lorena Gonçalves Rodrigues, Samara Noronha Cunha, Diego Costa Farias, Joyce Oliveira de Lima, Theago Barros Silva

Palavras-chave: pacientes, tontura, vertigem.

Introdução: Migrânea associada à vertigem foi descrito pela primeira vez por Aretaeus da Capadócia em aproximadamente 100 anos AC. Muitas outras descrições surgiram na literatura desde então. Outros termos utilizados são migrânea vestibular, vertigem benigna paroxística da infância e vertigem benigna recorrente em adultos. Apesar de milênio de descoberta, muito pouco é conhecido sobre sua fisiopatologia e tratamento. **Material e Métodos:** Realizado estudo retrospectivo, a partir dos dados contidos nos prontuários médicos, referentes à idade, sexo, sintomas otoneurológicos, auditivos e tratamento clínico. **Resultados:** Selecionados 29 pacientes com diagnóstico presuntivo de migrânea vestibular acompanhados por um período de no mínimo 1 ano, sem patologias vestibulares associadas e, após descartar qualquer outra alteração central. Do total de 29 indivíduos, 25 (86%) eram do sexo feminino e na faixa de 41-60 anos (55,17%). Os sintomas otoneurológicos predominantes foram cefaleia e desequilíbrio e, entre os auditivos relatados, temos: zumbido, hipoacusia e plenitude aural. **Discussão:** Observa-se uma alta prevalência de migrânea na população geral, estimada entre 5,7%-20% no sexo masculino e de 17,6%-29% no sexo feminino. No estudo em questão, há predomínio no sexo feminino, porém, observou-se um pico de incidência numa idade mais velha. Na maioria

dos casos, o tratamento incluiu a associação de dieta e terapia profilática.

Conclusão: Migrânea vestibular é uma patologia muito frequente e com impacto negativo importante na qualidade de vida.

Relato de caso: infecção de conduto auditivo externo por *Cryptococcus neoformans*

Autor(es): Ana Cristina da Costa Martins, Mateus Pereira Bom Braga, Marcia Lazera, Adriana da Silva Pinto, Marco Antonio Salles Danta de Lima, Antonio Xavier de Brito, Fernando Augusto Bozza, Claudia Valette, Armando Schubach

Palavras-chave: *Cryptococcus gattii*, *Cryptococcus neoformans*, otite externa.

A criptococose causada por *Cryptococcus neoformans*, é infecção de caráter predominantemente oportunístico, frequentemente associada à AIDS e outras condições de imunodepressão celular, de ocorrência cosmopolita. A criptococose primária, em indivíduos imunocompetentes, é causada, principalmente, por *Cryptococcus gattii*. Ambos os agentes da criptococose são basidiomicetos que na fase assexuada se apresentam como levedura capsulada, termotolerante a 35°C - 37°C, produtora de melanina. O sítio inicial da infecção é o pulmão, onde a infecção pode permanecer de forma latente ou oligossintomática por um longo período. Em 10% dos casos, evolui com disseminação hematogênica, apresenta predileção especial pelo sistema nervoso central, com letalidade em torno de 40%. O comprometimento ósseo, cutâneo ou ocular é bem menos frequente.

Estimulação eletroacústica do sistema auditivo: experiência e resultados em quatro pacientes na UNICAMP-Brasil

Autor(es): Guilherme Machado de Carvalho, João Paulo Peral Valente, Alexandre Scallii Mathias Duarte, Eder Barbosa Muranaka, Marcelo Naoki Soki, Alexandre Caixeta Guimarães, Walter Adriano Bianchini, Arthur Menino Castilho, Agrício Nubiato Crespo

Palavras-chave: implante coclear, reabilitação de deficientes auditivos, transtornos da audição.

Objetivos: Avaliar a taxa de percepção e de preservação auditiva em pacientes com perda auditiva nas frequências altas e com manutenção de audição nas frequências graves, sendo submetido a implante MED-EL Mand FlexEAS, sendo o primeiro centro a realizar tal tratamento no Brasil. **Métodos:** Análise de dados/prontuários, prospectivo, relato de caso. **Pacientes incluídos:** Quatro pacientes implantados pelo Grupo de Implante Coclear do Hospital das Clínicas da Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP), Brasil. Variáveis: audiometria tonal, testes de percepção de fala, local e profundidade de inserção do eletrodo. **Resultados:** Ver tabelas. **Conclusão:** Apesar da iniciativa pioneira nacionalmente em nosso país, os resultados ainda são precoces e se faz necessário um aumento do tempo de seguimento e dos casos. Entramos numa nova era na reabilitação auditiva.

Relato de caso: manejo cirúrgico por via retroauricular de fistula líquórica otológica traumática em adulto

Autor(es): Ana Carolina de Menezes Simas, Rachel Catão Lucena, Ricardo Silva Chiabai Loureiro, Marina de Sá Pittondo

Palavras-chave: otorreia de líquido cefalorraquidiano, procedimentos cirúrgicos otorrinolaringológicos, terapêutica.

A escolha da via de acesso cirúrgico para o tratamento das fistulas líquóricas de origem otogênica varia conforme localização da lesão. Há escassez de dados na literatura sobre a via exclusiva retroauricular de abordagem dessas patologias, que, aparentemente representa um método seguro, de fácil execução, comparativamente menos invasivo e com menor risco de complicações pós-operatórias. O objetivo desse estudo é relatar o manejo cirúrgico por via retroauricular em uma paciente com fistula líquórica otológica pós-traumática.

Tumor do glômus carotídeo

Autor(es): Priscila Carvalho Miranda, Pedro Ivo Machado, Vitor Yamashiro Rocha Soares, Rafaela Aquino Fernandes Lopes, Luiz Augusto Nascimento, Gustavo Subtil Magalhães Freire, Daniel de Sousa Michels

Palavras-chave: paraganglioma, paraganglioma extra-supra-renal, tumor do corpo carotídeo.

Introdução: Os tumores do glômus carotídeo surgem a partir de um conglomerado celular localizado na bifurcação da carótida. Seu crescimento progressivo pode envolver a parede arterial e comprometer nervos cranianos adjacentes. **Relato de caso:** Paciente do sexo masculino, 56 anos, com história de massa cervical direita há 12 anos, de crescimento progressivo, indolor, móvel, pulsátil, 8 cm no maior eixo. Exames de imagem (Tomografia Computadorizada - TC - e Ressonância Nuclear Magnética - RNM) revelaram lesão expansiva, alargando a bifurcação carotídea direita, 49 x 49 x 51 mm, com intenso realce pelo meio de contraste, sugerindo paraganglioma carotídeo. Paciente foi submetido à embolização da lesão e posterior abordagem cirúrgica, sem intercorrências. **Discussão:** Paragangliomas são tumores raros, com incidência estimada de 1:30.000 a 1:100.000 na população geral. Os sintomas resultam da compressão de estruturas adjacentes. O diagnóstico é clínico-imagenológico. Aspiração com agulha fina ou biópsia estão contraindicados. Essas lesões são, geralmente, benignas (90%) e o diagnóstico e remoção cirúrgica precoces evitam complicações neurológicas ou vasculares maiores. **Conclusão:** O tumor do glômus carotídeo é um tumor raro e seu diagnóstico requer um alto grau de suspeição. O estudo imagenológico é de vital importância para o diagnóstico e a terapêutica, eminentemente cirúrgica.

Hemangioma capilar em região auricular: relato de caso

Autor(es): Daniela Pereira Ferraz, Rebecca Esperidião S.C. Oliveira, Larissa Roberta Souza Campos, Tatiana Carneiro da Cunha Almeida, Francisco José Motta Barros de Oliveira, Mirella Melo Metidieri, Hugo Fernandes Santos Rodrigues

Palavras-chave: hemangioma capilar, neoplasias de cabeça e pescoço, pavilhão auricular.

O hemangioma é o mais comum de todos os tumores de origem vascular. É o tumor mais frequente na infância, com cerca de 73% dos casos diagnosticados ainda no primeiro ano de vida. Os hemangiomas são mais comuns na cabeça e pescoço, embora possam acometer qualquer outro segmento do corpo. **Apresentação do caso:** Os autores apresentam um relato de caso de hemangioma capilar em região auricular com diagnóstico confirmado por meio de anatomopatológico e tratamento cirúrgico com exérese da lesão.

Associação de meningioma e neurinoma em paciente idosa

Autor(es): José Felipe Bigolin Filho, Camila Andrade da Rocha, Raimundo Célio da Rocha, Luiz Augusto Miranda Sanglard, Ludimila de Oliveira Cardoso, Amadeu Luis Alcantara Ribeiro, Rafael Fernandes Goulart dos Santos, Monik Assis Espíndula, Miguel Eduardo Guimarães Macedo

Palavras-chave: meningioma, neuroma acústico, perda auditiva neurosensorial.

Introdução: Os tumores do nervo acústico histologicamente derivam da Bainha de Schwann, sendo constituídos por células alongadas, em palçada nos pequenos tumores. Meningiomas intracranianos têm achados histológicos benignos. Elas constituem cerca de 20% de todos os tumores intracranianos. **Relato de caso:** V.L.M.S., 68 anos, veio ao serviço devido a relato de zumbido e perda auditiva progressiva há 10 anos; zumbidos em forma de chiados e apresenta perda do equilíbrio leve. Audiometria tonal: curva audiométrica do tipo neurosensorial bilateral de grau leve na orelha direita e de grau profunda na orelha esquerda e configuração descendente. Audiometria de tronco encefálico aumento da latência interperico I-III em orelha esquerda; limiares eletrofisiológicos apresentando registro da onda V em até 60 dB SPL (30 dB NA) em orelha direita e até 95 (65 dB NA) em orelha esquerda, análise morfológica das ondas: ruim em ambas as orelhas pela polaridade negativa. Ressonância magnética de crânio com impressão diagnóstica de lesão expansiva do ângulo ponto cerebelar esquerdo compatível com schwannoma do oitavo par e lesão expansiva extra-axial na fossa

temporal direita, sugestiva de meningioma do seio cavernoso. **Discussão:** Os meningiomas são derivados de células da aracnoide e estão entre os tumores intracranianos mais comuns, frequentemente causando vertigem e outras alterações otoneurológicas. O neurinoma acústico (NA) é o tumor mais comum do ângulo ponto cerebelar, sendo responsável por 92% desses tumores dessa área. **Conclusão:** A associação entre meningioma e neurinoma acústico não é comum, tendo sido descritos poucos casos na literatura.

Surdez súbita bilateral: relato de caso

Autor(es): Ricardo Kunde Minuzzi, Aline Gaiotto Maluta, Naize G. de Lima, Luzia G. Lague, Marcela Weber Pasa, Hamilton Leal Moreira Ferro

Palavras-chave: perda auditiva neurosensorial, perda auditiva súbita, zumbido.

A surdez súbita é um assunto que provoca discussões na Otorrinolaringologia, tanto quanto em relação a sua etiopatogenia, como em relação ao seu manejo. Este trabalho tem o objetivo de relatar um caso de surdez súbita de início unilateral, com posterior evolução do quadro para bilateral. Paciente apresentava queixa de acufenos e hipoacusia à direita há aproximadamente uma semana. Foram realizados exames de avaliação, sendo descartadas outras hipóteses diagnósticas e confirmada a perda neurosensorial. Foram prescritos aciclovir, pentoxifilina e meticorten, sem resultados. Paciente apresentou quadro semelhante após seis meses, também sem resposta ao tratamento. Foi encaminhado para realizar um implante coclear, por não obter condicionamento para prótese auditiva.

Implante coclear em paciente com síndrome do aqueduto vestibular alargado

Autor(es): Mariana Alves dos Santos Brito, Larissa Diniz Carvalho, Alexandre Jorge Barros de Moraes, Rosauro Rodrigues de Aguiar, Carlos Augusto de Sousa Borba

Palavras-chave: aqueduto vestibular, implante coclear, perda auditiva.

O aqueduto vestibular alargado é um canal ósseo localizado na cápsula ótica que contém o ducto e parte do saco endolinfático. A síndrome do aqueduto vestibular alargado é uma malformação congênita do osso temporal, que pode estar associada à perda auditiva neurosensorial ou mista. O objetivo deste estudo é relatar um caso de paciente submetido a implante coclear com diagnóstico de síndrome do aqueduto vestibular alargado e realizar revisão da literatura. A paciente, do sexo feminino, foi admitida no serviço de implante coclear com história de perda auditiva bilateral progressiva. Exames radiológicos, ressonância e tomografia de ouvidos evidenciaram dilatação do saco endolinfático e aqueduto vestibular. Foi submetida à cirurgia de implante coclear sem intercorrências. Esta cirurgia tem mostrado bons resultados audiométricos e de percepção de fala.

Avaliação do perfil etiológico dos pacientes submetidos à cirurgia de implante coclear

Autor(es): Mariana Alves dos Santos Brito, Larissa Diniz Carvalho, Gilson Meirelles Campos Junior, Rosauro Rodrigues de Aguiar, Marcos Roberto Barnhara, Carlos Augusto de Sousa Borba, Davi Sandes Sobral

Palavras-chave: implante coclear, meningite, perda auditiva.

Introdução: A deficiência auditiva representa uma das patologias mais incapacitantes ao ser humano. A surdez profunda bilateral constitui um verdadeiro problema de saúde pública. Compreender as diversas causas desta patologia é fundamental para o estabelecimento de medidas preventivas e terapêuticas mais eficazes. O objetivo desse trabalho foi avaliar o perfil etiológico dos pacientes submetidos à cirurgia do implante coclear. **Material e Métodos:** Foi realizada análise retrospectiva de prontuários dos 68 pacientes submetidos à cirurgia de implante coclear em Salvador-BA, no período de fevereiro de 2009 a maio de 2011, com coleta de dados como sexo, idade e etiologia da deficiência auditiva. **Resultados:** A etiologia mais encontrada foi a idiopática (27,94%), seguida de meningite (19,12%),

ototoxicidade (16,18%), genética (14,71%). **Conclusão:** A causa idiopática, em conformidade com outros estudos disponíveis na literatura científica, continua sendo a mais prevalente dentre as causas de surdez nos pacientes submetidos à cirurgia do implante coclear. Vale destacar a importante presença da meningite neste estudo, e alertar sobre a necessidade de programas de detecção precoce da surdez.

P-374

SGP: 8417

Estudo retrospectivo de 46 casos de timpanoplastia “inlay” em crianças

Autor(es): Claudia Pereira Maniglia, Ricardo Arthur Hübner, Ana Gabriela Gonçalves Torisan, Mauricio Pereira Maniglia, Fernando Drimel Molina, José Victor Maniglia

Palavras-chave: audiometria, cartilagem, perfuração da membrana timpânica, timpanoplastia.

Introdução: Timpanoplastia é a cirurgia realizada para reconstruir a integridade tímpano-ossicular. Diferentes materiais foram usados como enxerto ao longo do tempo. **Objetivo:** O propósito deste estudo foi avaliar os resultados anatômicos e audiométricos de reconstruções timpânicas com cartilagem-pericôndrio do tragus. **Desenho do estudo:** Foi realizado um estudo retrospectivo de todos os casos de timpanoplastia “inlay” em crianças feitos por médicos residentes em Otorrinolaringologia e Cirurgia de Cabeça e Pescoço de um hospital terciário, entre os anos de 2002 e 2009. **Casística e Método:** Foram avaliados 46 casos de crianças submetidas à timpanoplastia com uso de cartilagem tragal como enxerto para reconstrução de perfurações menores do que 40% da área da superfície da membrana timpânica, com cadeia ossicular íntegra e sem doença na mastoide. **Resultados:** O índice de sucesso na restituição da integridade timpânica foi de 37 de 46 casos operados (80,4%), e resultados audiométricos com melhora média de 10dB na audiometria tonal. **Conclusão:** O uso de cartilagem do tragus na reparação da membrana timpânica apresenta bom índice de sucesso anatômico e bons resultados de melhora audiométrica.

P-376

SGP: 8434

Paralisia facial por fratura do osso temporal em criança

Autor(es): Andy de Oliveira Vicente, Franciane Regina Vargas, Claudio Trevisan Junior, Wilian Maduell de Mattos, Andrea Gomes Carreira, Giuliano Aquino

Palavras-chave: fraturas ósseas, paralisia facial, traumatismos do nervo facial.

Objetivo: Relatar o caso de criança com paralisia facial periférica após trauma e fratura do osso temporal. **Relato de caso:** G.F.S., 5 anos, masculino, procurou nosso serviço por paralisia facial periférica direita imediata após queda da própria altura há 15 dias. Ao exame físico: PFP direita grau VI. Otoscopia direita: Coágulos em MAE + secreção hialina. Audiometria tonal mostrou perda mista grave à direita. A tomografia computadorizada de ossos temporais revelou uma fratura longitudinal do osso temporal. O paciente foi submetido à cirurgia de descompressão do nervo facial via transmastóide, onde foi visibilizada secção do mesmo. Nova cirurgia foi realizada em 4 dias para realização para enxertia do nervo facial, utilizando-se nervo auricular magno. **Conclusão:** A fratura do osso temporal em crianças ocorre em 3% a 14% dos traumatismos crânio encefálicos, é considerada uma fratura grave, já que pode levar a sequelas, como perda auditiva e paralisia facial periférica (PFP). A PFP ocorre em 3% a 9% dos casos de FOT, e pode ser imediata ou tardia. O tratamento cirúrgico precoce (até 3 semanas) em casos de lesão do nervo facial tem melhores resultados, podendo ser optado pela descompressão ou interposição de enxerto autólogo, como realizado em nosso caso. Não há muitos relatos na literatura sobre enxertos de nervo facial na faixa etária pediátrica. PFP pós FOT é bem mais frequente em adultos. Tal diferença é atribuída à maior mineralização do osso temporal de adultos, causando maior transmissão da força durante o trauma.

P-378

SGP: 8463

Síndrome de Ramsay Hunt: relato de caso sem evidência de lesões cutâneas

Autor(es): Pauliana Lamounier, Jamille Lima Wanderley Ribeiro, Denise da Silva Calvet, Ivan Carlos Orensztajn, Christiano de Assis Buarque Perlingeiro

Palavras-chave: herpes zoster, herpes zoster da orelha externa, paralisia facial.

Introdução: A Síndrome de Ramsay Hunt caracteriza-se por paralisia facial periférica, otalgia e erupções vesiculosas em orelha externa, decorrentes de inflamação aguda do nervo facial pelo vírus varicela zoster (VZV). Pode ocorrer envolvimento do nervo vestibulococlear em 20% dos pacientes. O diagnóstico é basicamente clínico. O tratamento da síndrome ainda não é consenso, mas a maior parte dos estudos sugere tratamento com corticoterapia e Aciclovir. **Objetivo:** Relatar o caso de um paciente portador da Síndrome de Ramsay Hunt sem o aparecimento de rash eritematoso e vesicular. **Relato de caso:** DNS, 19 anos, masculino, com a queixa de vertigem há 5 dias, associada a náuseas, vômitos, hipoacusia e zumbido em ouvido direito. Apresentava paralisia facial periférica à direita, grau IV de House-Brackman, sem sinais de lesões em pavilhão auricular e conduto auditivo externo. Audiometria evidenciou disacusia neurossensorial moderada à grave em ouvido direito e audição normal no ouvido esquerdo. Foi iniciado tratamento com Prednisona, Aciclovir e sintomáticos. O exame sorológico foi positivo para infecção recente para VZV. **Discussão:** O caso descrito corresponde a um quadro atípico da Síndrome de Ramsay Hunt pela inexistência das lesões cutâneas. Geralmente, o aparecimento das lesões cutâneas é anterior à paralisia facial periférica, podendo inexistir em alguns raros casos. Estes casos de paralisia facial periférica sem manifestação cutânea têm sido denominados Zoster Sine Herpete. **Conclusão:** A Síndrome de Ramsay Hunt pode ter apresentação clínica variável. A suspeita clínica, o início precoce do tratamento e a confirmação laboratorial da infecção permitem uma evolução favorável do quadro.

P-379

SGP: 8466

Análise audiométrica em cicatrizes da membrana timpânica

Autor(es): Marcelo Scapuccin, Gil Junqueira Marçal, Fernão Bevilacqua Alves da Costa, Edson Ibrahim Mitre, Fernando de Andrade Quintanilha Ribeiro

Palavras-chave: orelha, ossículos da orelha, prótese ossicular.

O processo inflamatório induz a uma degeneração hialina das fibras colágenas da membrana timpânica ou da orelha média, podendo acometer as articulações dos ossículos. Este processo gera placas, que adquirem a aparência esbranquiçada típica, geralmente decorrentes da deposição calcária. Quando acomete a membrana timpânica, ela pode ser diagnosticada à otoscopia, com extensão variável. **Objetivo:** Este trabalho procurou avaliar a correlação entre a timpanosclerose e o neotímpano, juntos ou isoladamente, com a eventual perda auditiva. **Material e Métodos:** Avaliação dos pacientes do ambulatório de ouvido crônico da Santa Casa de São Paulo, apresentando timpanosclerose e/ou neotímpano e relacionar aos achados audiométricos. **Discussão/Conclusão:** Este trabalho demonstrou que, na presença de lesões, quer sejam timpanosclerose quer neotímpanos, quando pequenas ou isoladas, em sua grande maioria não provocam qualquer tipo de comprometimento auditivo preocupante.

P-380

SGP: 8482

Topiramato no tratamento profilático da migrânea: série de casos

Autor(es): Patricia Brandão Pantoja, Lucia Joffilly, Patrick Rademaker Burke, Mateus Claudino Cannarella, Roberta Ribeiro de Almeida, Fernando Freitas Ganança

Palavras-chave: anticonvulsivantes, cefaléia, terapêutica, vertigem.

Introdução: Migrânea e vertigem são desordens comuns, afetando aproximadamente 14% e 10% da população, respectivamente. Recentes estudos indicam que 3,2% da população apresenta migrânea e vertigem associados. Apesar de vários estudos sugerirem essa associação, ela é ainda subdiagnosticada. **Apresentação dos casos:** São relatados três casos de pacientes com idades de 35, 38 e 45 anos, do gênero feminino, com história típica de migrânea associada à tontura rotatória. Relatavam a associação dos episódios com movimentação cefálica, maus hábitos alimentares, estresse e privação de sono. Foram submetidas a exame físico otoneurológico, vectoelectronistagmografia e screening metabólico, todos sem alterações significativas. Seguindo protocolo ambulatorial de tratamento randomizado para migrânea vestibular, cada paciente recebeu, aleatoriamente, um dos seguintes medicamentos: propranolol, amitriptilina e flunarizina, além de

recomendações dietéticas. Nenhuma das pacientes, após um mínimo de dois meses de acompanhamento, apresentou melhora significativa, segundo dados oriundos de história clínica e da aplicação da escala visual analógica (EVA) para tontura e cefaleia, além de terem apresentado efeitos colaterais. Optou-se, então, pela substituição por topiramato 50 mg/dia, dividido em duas tomadas, com todas as pacientes apresentando melhora importante da tontura e da cefaleia medida pela EVA, sem efeitos colaterais. **Discussão:** Pacientes com episódios dolorosos frequentes, intensos e duradouros requerem tratamento preventivo. O topiramato tem sido preconizado para a prevenção da migrânea. **Comentários finais:** O topiramato aparenta ser uma droga promissora para o tratamento profilático da migrânea. Estudos controlados com placebo em diferentes populações de pacientes são necessários para confirmar estas observações.

P-381

SGP: 8484

Úlcera cutânea e exposição de prótese pós-implante coclear - relato de caso

Autor(es): Osmar Mesquita de Souza Neto, Mônica Alcantara de Oliveira Santos, André Fanhani Lopes, Yumi Tamaoki, Carlos Alberto Herrerias de Campos, Renata Nunes Périco, Luiz Augusto de Lima e Silva

Palavras-chave: complicações pós-operatórias, implante coclear, infecção.

Objetivo: Relato de caso de infecção cutânea tardia, com úlcera local e exposição da parte interna do implante coclear, tratado sem sucesso com rotação de retalho miocutâneo. **Discussão:** As infecções cutâneas, especialmente a tardia, são pouco frequentes, contudo, não menos importantes, já que podem ocasionar solução de continuidade exposição da parte interna do aparelho. Fatores, como estado cutâneo prévio, doenças sistêmicas, idade, presença ou não de biofilme, podem estar relacionadas a esta situação. O agente mais relacionado é o *Staphylococcus aureus* e o tratamento pode oscilar desde suporte clínico e antibioticoterapia até cirurgia revisional ou retirada do implante. **Conclusão:** O tratamento das infecções cutâneas tardias deve ser individualizado, sendo a exposição do componente interno indicação de retirada do implante.

P-382

SGP: 8488

Paralisia facial recorrente - série de 18 casos

Autor(es): Davi Sousa Garcia, Marcel Menon Miyake, Melissa Ferreira Vianna, Paulo Roberto Lazarini

Palavras-chave: doenças do nervo facial, paralisia facial, síndrome de melkersson-rosenthal.

A paralisia facial periférica (PFP) pode ser decorrente do acometimento do nervo facial desde a sua origem nuclear no tronco cerebral ou ao longo do trajeto periférico de suas fibras, podendo ocorrer no contexto de afecções conhecidas ou na forma idiopática, a paralisia de Bell. Na paralisia facial periférica idiopática, pode haver recorrência da paralisia em 7% a 15% dos casos. Trata-se de estudo retrospectivo acerca do perfil de 18 pacientes atendidos entre fevereiro de 2008 e maio de 2011. Foi observado que na minoria dos pacientes (27,7%) a paralisia foi contralateral ao 1º episódio. Constatou-se, também, o diagnóstico de Síndrome de Melkersson-Rosenthal em um paciente. Não houve associação com trauma ou surgimento de lesões herpéticas em nenhum paciente. O escore de House-Brackmann de entrada prevaleceu entre as graduações mais graves (76% eram V, V ou VI). Diferentemente da literatura, nosso estudo encontrou maior prevalência de recorrência ipsilateral do que contralateral. Quanto à classificação de House-Brackmann, mais de 70% dos pacientes apresentaram-se mais graves na admissão (IV, V ou VI), confirmando dados de trabalhos prévios. Um dos casos do estudo apresentava a síndrome de Melkersson-Rosenthal. O presente estudo traçou o perfil dos pacientes com PFP recorrente atendido em serviço terciário de Otorrinolaringologia, no que concerne às características epidemiológicas dos pacientes, localização da paralisia (baseado no teste de Schirmer e reflexo estapediano), classificação de House-Brackmann na entrada e intervalo de tempo entre os episódios, destacando um caso que se enquadra em etiologia conhecida (Síndrome de Melkersson-Rosenthal).

P-383

SGP: 8489

Descompressão do saco endolinfático na doença de Ménière

Autor(es): Mirella Melo Metidieri, Sandro Torres, Milton Pamponet, Antônio Fausto de Almeida Neto, Francisco José Motta Barros de Oliveira Filho, Tatiana Carneiro Cunha de Almeida, Daniela Pereira Ferraz

Palavras-chave: doença de meniere, hidropsia endolinfática, saco endolinfático.

A doença de Ménière, ou hidropsia endolinfática, é uma doença do ouvido interno, causada por aumento de pressão da endolinfa. O tratamento consiste em prática de exercícios físicos, dieta com restrição de sal, clortalidona e depressores labirínticos. A cirurgia está indicada em pacientes refratários ao tratamento clínico, sendo realizada a descompressão do saco endolinfático para o controle da vertigem e do zumbido e da audição. Foi realizado um estudo retrospectivo por meio de revisão de prontuários no período compreendido entre 1998 a 2010, totalizando 14 pacientes submetidos a esta cirurgia. Realizado *follow-up* por 3 anos com avaliação da sintomatologia destes pacientes.

P-384

SGP: 8495

Nova síndrome da ventilação seletiva atical na doença da orelha média

Autor(es): João Paulo Saraiva Abreu, Moises Ximenes Feijão, Daniel Nogueira Cruz, João Flávio Nogueira Júnior, Daniele Marchione, Livio Presutti, Arthur Chaves Gomes Bastos

Palavras-chave: cirurgia vídeo-assistida, otite, otite média.

O colesteatoma primário epitimpânico representa um desafio cirúrgico para os otorrinolaringologistas. A patogênese exata permanece desconhecida, em virtude, dentre outros aspectos, da complexa anatomia da região. Até o momento, poucos autores desenvolveram ou testaram uma hipótese que correlacionasse os aspectos anatômicos da orelha média com a gênese do colesteatoma. Neste trabalho, hipotetizamos a existência de uma disfunção seletiva das rotas de ventilação da região epitimpânica, baseado na presença de pregas mucosas de aspectos variados incluindo as comunicações com o epitímpano, observadas na presença de colesteatoma primário epitimpânico. Os achados anatômicos foram obtidos com a utilização de endoscópios rígidos de 0° e 45°, a partir dos quais se verificou que pacientes acometidos por colesteatoma epitimpânico frequentemente apresentavam um bloqueio total do istmo epitimpânico, que isolava completamente o epitímpano do restante da orelha média, causando um déficit de oxigenação da mucosa, o que deveria normalmente ser garantido pela tuba auditiva, que encontrava-se normofuncionante nos pacientes avaliados. Tal fato foi confirmado por timpanograma, compatível com uma pressão normal na cavidade timpânica. A partir desses achados, e pelo papel da formação de bolsa de retração epitimpânica na gênese do colesteatoma epitimpânico primário, sugerimos a possibilidade de uma pressão epitimpânica seletivamente negativa. Como conclusão, a síndrome da ventilação seletiva epitimpânica consiste na presença concomitante de diafragmas epitimpânicos completos ou incompletos e bloqueio do istmo, causando pressão epitimpânica negativa e consequente bolsa de retração, associados a uma tuba auditiva normofuncionante, predispondo à formação do colesteatoma primário.

P-385

SGP: 8497

Paralisia facial e diabetes: revisão de literatura

Autor(es): Viviane Nunes da Costa, Thaís Knoll, Thaís Sanematsu, Fernanda Madeiro Leite Viana, Thaís Dória Barbosa

Palavras-chave: complicações do diabetes, doenças do nervo facial, dor facial, nervo facial, paralisia de bell.

Introdução: A paralisia facial periférica é uma doença frequente, que compromete o nervo facial subitamente, acometendo indivíduos de todas as idades, causando deformidade estético-funcional, ocasionando sequelas em até 30% dos casos. Várias doenças podem afetar a função do nervo facial, como Diabetes Mellitus, HIV, Herpes Zoster, entre outras. Sendo a

apresentação mais comum a Paralisia de Bell ou idiopática, correspondendo a 60%-80% dos casos. Na avaliação clínica do paciente, utilizamos, em geral, a Escala de House Brackmann (HB), que classifica a Paralisia em graus de I - VI. **Objetivo:** Fazer revisão da literatura correlacionando Paralisia Facial e Diabetes, sua evolução clínica e prognóstico. **Metodologia:** Foram analisados trabalhos dos últimos 10 anos correlacionando paralisia facial e diabetes, nas seguintes bases de dados: MEDLINE, SciELO e BIREME. **Resultados:** Nos relatos da literatura, parece não haver nenhuma diferença na quantificação da escala de HB entre diabéticos e não diabéticos no início do tratamento. No entanto, o retorno do movimento facial em pacientes diabéticos foi pior em comparação com os não diabéticos. Em geral, a taxa de recuperação da paralisia foi mais baixa em pacientes diabéticos do que em não diabéticos em 6 meses de progressão da paralisia. **Conclusão:** Não foram observadas diferenças significativas entre pacientes diabéticos e não diabéticos no início do tratamento (segundo escala de HB), sugerindo que ser diabéticos não influencia na gravidade da paralisia facial no seu início. No entanto, a taxa de recuperação da paralisia tendeu a ser mais lenta em pacientes diabéticos, indicando que, talvez, a diabetes influencie na recuperação.

P-387

SGP: 8506

Policondrite recidivante: confusão no diagnóstico diferencial

Autor(es): Patricia Araujo de Andrade, Lizandra Kely de Sousa Guarita, Carlos Alberto Maurício Júnior, Fernando de Freitas Vilela, Ronaldo Campos Granjeiro, Luciana do Nascimento Marques Carneiro, Isaac Laurent Balduino de Barros

Palavras-chave: diagnóstico clínico, diagnóstico diferencial, policondrite recidivante.

Introdução: Policondrite recidivante é uma rara desordem inflamatória, sistêmica, de provável caráter autoimune. Afeta estruturas de cartilagem hialina, como nariz, pavilhão auricular, traqueia, articulações e olho. O diagnóstico é clínico. **Relato:** Mulher, 61 anos, com obstrução nasal, rinorreia, tosse, dispneia e disfonia há 30 dias, evoluiu com celulite periorbitária, episclerite, edema e eritema em pavilhão auricular, poupando lóbulo, otalgia, hipocústia, zumbido, afonia, vertigem, nistagmo espontâneo, febre, cefaleia e vômitos. Tratada anteriormente como pneumonia, foi avaliada pela neurologia, que descartou meningite e diagnosticada como sinusite aguda complicada com celulite orbitária e condrite em orelha. Iniciados ampicilina-sulbactam e dexametasona, com melhora clínica acentuada. Audiometria mostrou perda auditiva neurosensorial. Avaliação radiológica descartou complicação ocular relacionada à sinusopatia e mostrou mastoides normais. Após redução gradual do corticoide, houve recrudescência do quadro. Confirmada suspeita de policondrite recidivante pela reumatologia, que iniciou prednisona imunossupressora e Metotrexate, com boa resposta. **Discussão:** O diagnóstico de policondrite recidivante é difícil para quem não conhece bem suas características. As manifestações otológicas geralmente abrem o quadro de uma doença sistêmica posterior. Neste caso, as manifestações otológicas surgiram após sintomas sugestivos de infecção de vias aéreas superiores e inferiores, retardando o esclarecimento diagnóstico. O tratamento é realizado com corticoterapia sistêmica ou imunossupressores, quando diversos órgãos são acometidos. No caso, houve remissão com o tratamento combinado de corticoterapia e imunossupressor sistêmicos. **Conclusão:** Policondrite recidivante é uma doença de difícil diagnóstico, pois suas manifestações simulam vários outros possíveis diagnósticos diferenciais. Deve ser considerada quando o paciente apresenta um largo espectro de queixas otorrinolaringológicas.

P-388

SGP: 8508

Fratura longitudinal de osso temporal com perda auditiva sensorial ipsilateral e neural contralateral

Autor(es): Antonio Fausto de Almeida Neto, Sandro Torres, Milton Pamponet, Kleber Almeida, Tatiana Carneiro da Cunha Almeida, Mirella Melo Metidieri, Hugo Fernandes Santos Rodrigues

Palavras-chave: fraturas fechadas, perda auditiva bilateral, perda auditiva neurosensorial.

O traumatismo do osso temporal pode ser classificado em contuso e penetrante. Os ferimentos penetrantes são quase exclusivamente devidos à arma de fogo, enquanto os contusos são mais comumente resultado de acidente automobilístico. As fraturas podem ser longitudinais, transversais ou mistas. Relatamos um caso de fratura longitudinal do osso temporal em

que o paciente apresentou surdez sensorial ipsilateral ao trauma e surdez neural contralateral, além de paralisia facial, hematoma intraparenquimatoso e pneumocéfalo.

P-389

SGP: 8513

Paralisia facial periférica como complicação de timpanoplastia

Autor(es): Diogo Vasconcelos Silva, Gabriel Antônio Oliveira Dias, Sandra Mara Andrade Guerra, Rubens Ribeiro da Costa Júnior, Raquel Salomone

Palavras-chave: paralisia facial, perfuração da membrana timpânica, timpanoplastia.

A lesão do nervo facial durante uma cirurgia de timpanoplastia é relativamente incomum (cerca de 1%), sendo a área mais comum de lesão iatrogênica o segmento timpânico. Entre outras complicações, estão o deslocamento lateral do retalho, colesteatoma secundário, reperfuração, bolsas de retração, piora do limiar auditivo, tontura, alterações gustativas. Relatamos um caso do sexo masculino, 16 anos, procedente de Estiva-MG, submetido à timpanoplastia para tratamento de Otitis Média Crônica Simples, evoluindo com paralisia facial no pós-operatório. Foi realizado estudo eletroneuromiográfico demonstrando acentuada degeneração das fibras motoras nos ramos frontal, orbicular do olho e orbicular do lábio, sendo o paciente submetido à descompressão cirúrgica do nervo facial. Paciente em acompanhamento clínico, evoluindo com discreta melhora do caso. Devido à alta prevalência de otite média crônica simples e o número de timpanoplastias realizadas, é importante conhecimento anatômico do nervo facial e de suas relações com a orelha média na tentativa de prevenir possíveis lesões iatrogênicas do mesmo.

P-390

SGP: 8529

Emissões otoacústicas em pacientes com zumbido e audição normal

Autor(es): Konrad Massing Deutsch, Christine Cioba, Lucas Pires Stocker Rios, Vanessa Belline, Bruna Fornari Vanni, Celso Dall'Ina, Letícia Petersen Schmidt Rosito

Palavras-chave: audição, emissões otoacústicas espontâneas, zumbido.

Introdução: Zumbido é definido como um som percebido na ausência de estímulo sonoro externo. Este sintoma é altamente associado à perda auditiva, embora 10% dos pacientes com zumbido tenham audição normal. **Objetivo:** Avaliar as emissões otoacústicas em pacientes com queixa de zumbido e audição normal e relacioná-las com perfil lipídico e glicose em jejum. **Materiais e Métodos:** Seleccionamos 24 pacientes com zumbido crônico e audiometria normal. O critério definido como limiar de perda auditiva, segundo a classificação de Davis & Silverman, foram registros menores que 25dB na via aérea, em todas as frequências, em qualquer um dos ouvidos. Avaliamos as emissões otoacústicas dos pacientes e consideramos testes dentro da normalidade aqueles sem alterações em todas as frequências, exceto a de 1000Hz. Avaliamos as diferenças nas concentrações séricas de glicose em jejum, colesterol total, HDL, LDL e triglicerídeos entre os pacientes. **Resultados:** As emissões otoacústicas estavam alteradas em 62,5% dos pacientes. Os exames laboratoriais não foram estatisticamente diferentes entre os grupos com o teste das emissões normal e alterado. Não houve correlação entre a localização da lesão coclear com o lado do zumbido.

P-391

SGP: 8535

Deficiência auditiva em pacientes com disfunção vestibular periférica

Autor(es): Gisela Andrea Yamashita, Ricardo Landini Lutaif Dolci, Mônica Alcantara de Oliveira Santos

Palavras-chave: audiometria, doenças vestibulares, perda auditiva, testes de função vestibular.

A diminuição da audição é uma deficiência bastante comum no mundo. Vários fatores podem ocasionar perda auditiva e, não raramente, estes fatores são potenciais agressores também do sistema vestibular. **Objetivo:** Avaliar a presença de acometimento coclear - deficiência auditiva - em pacientes com disfunção vestibular periférica. **Material e Método:** Estudo retrospectivo, no qual foram avaliados 56 pacientes que realizaram exame otoneurológico com resultado sugestivo de síndrome vestibular periférica deficitária, audiometria e imitancimetria, no período de 2005 a 2011. **Resultados:** Perda auditiva foi observada em 40 pacientes (72%). Perda unilateral foi notada

em 24 pacientes (60%), sendo que o lado acometido pela perda auditiva era o mesmo lado da síndrome vestibular periférica em 100% dos casos. Os reflexos estapedianos estavam presentes em 44,6% e ausentes em 55,4%, sendo 48,4% ausência bilateral e 51,6% ausência unilateral. Em todos os casos em que o reflexo estapediano estava ausente unilateralmente, o lado acometido era o mesmo da alteração vestibular deficitária. **Conclusão:** Foram encontradas 72% de alterações cocleares - perdas auditivas - em pacientes com exame vestibular sugestivo de síndrome vestibular periférica deficitária.

P-392

SGP: 8538

Carcinoma adenóide cístico de conduto auditivo externo

Autor(es): Danielle Leite Cunha, Eduardo Tanaka Massuda, Miguel Angelo Hyppolito, Carolina Sponchiado Miura, Emanuel Capistrano Costa Junior, Carolina Brotto de Azevedo, Luiz Henrique Carboni Souza

Palavras-chave: carcinoma adenóide cístico, meato acústico externo, neoplasias.

O carcinoma adenóide cístico de conduto auditivo externo é uma doença rara, de crescimento lento e localmente invasivo. O padrão da doença é de invasão perineural e metastático. O diagnóstico se dá por histologia e o tratamento é cirúrgico, associado à radioterapia. Neste artigo, foi relatado um caso de carcinoma adenocístico de conduto auditivo externo, sem invasão perineural, tratado com petrosectomia e radioterapia adjuvante. Foi realizado seguimento oncológico, sem recidiva da doença.

P-393

SGP: 8539

Perfil de 530 pacientes portadores de zumbido crônico

Autor(es): Alice Lang Silva, Konrado Massing Deutsch, Miguel Bonfitto, Lucas Pires Stocker Ries, Alice Castro Menezes Xavier, Celso Dall'Ina, Letícia Petersen Schmidt Rosito

Palavras-chave: ambulatório hospitalar, audição, zumbido.

O zumbido é a sensação de percepção de um ruído na ausência de uma fonte produzindo um estímulo sonoro externo. É uma queixa bastante comum na prática médica, afetando cerca de 10%-14% da população geral. O Ambulatório do Zumbido da nossa instituição já atendeu, de setembro de 2002 a abril de 2011, 530 pacientes portadores desta queixa. O presente estudo analisou, retrospectivamente, a partir de um banco de dados, o perfil destes pacientes em relação às características do seu zumbido e da sua história médica. Dentre as causas de zumbido mais frequentes, estão a perda auditiva induzida por ruído, a presbiacusia e a doença de Ménière. A idade média destes pacientes, na primeira consulta, é de 58,8 anos e o sexo mais prevalente é o feminino, responsável por 62,7% do total de pacientes. A localização mais frequente do zumbido é em ambos os ouvidos, com um grau de incômodo médio de 43 pontos, medidos pelo IQV. Aproximadamente 70% dos pacientes referem hipoacusia à época da primeira consulta e as situações que mais frequentemente alteram a percepção do zumbido são o silêncio, o período da noite e o estado emocional. Em relação às comorbidades relatadas pelos pacientes, destacam-se as doenças cardiovasculares, seguidas pelas gastrointestinais, psiquiátricas, endócrinas e reumáticas.

P-394

SGP: 8540

Vertigem Paroxística Posicional Benigna - considerações sobre o lado acometido

Autor(es): Gerusa Pereira, Márcia Maria do Carmo Bilecki, Raquel Mezzalira, Juliana Monteiro de Abreu, Bárbara Bianchi

Palavras-chave: canais semicirculares, doenças do labirinto, tontura, vertigem.

A Vertigem Paroxística Posicional Benigna é a causa mais comum de vertigem de origem periférica, representando 20% a 30% de todos os pacientes com queixa de tontura. Teoricamente, supõe-se que esta doença afete ambas as orelhas igualmente. No entanto, em uma metanálise realizada em 2004, encontrou-se um predomínio de acometimento do labirinto direito. O objetivo deste estudo foi descrever o perfil da nossa população em relação à diferença ou não na frequência dos lados acometidos. Foi realizada a análise retrospectiva dos pacientes com diagnóstico de Vertigem Paroxística Posicional Benigna submetidos à avaliação otoneurológica no período de

janeiro de 2010 a abril de 2011. Na população estudada, a Vertigem Paroxística Posicional Benigna foi mais comum na orelha direita.

P-395

SGP: 8543

Estudo dos sintomas apresentados pelos pacientes com suspeita de VPPB do ambulatório de otoneurologia do Hospital Otorrinolaringológico - Feira de Santana

Autor(es): Mirella Melo Metidieri, Sandro Torres, Milton Pamponet, Tatiana Carneiro da Cunha Almeida, Larissa Roberta Campos de Sousa, Anaildes de Freitas Queiroz, Hugo Fernandes Santos Rodrigues

Palavras-chave: nistagmo patológico, sinais e sintomas, vertigem.

A vertigem paroxística posicional benigna (VPPB) é uma das mais frequentes afecções do sistema vestibular periférico. É a causa mais comum de vertigem de origem periférica, predominante na faixa etária entre 50 e 55 anos. Neste trabalho foram analisados, no período entre 2009 e 2011, 186 pacientes com sintomas característicos de VPPB. Os pacientes foram submetidos à videonistagmoscopia com o uso do Vídeo Frenzel Digital, associado à manobra de Dix-Halpike. O objetivo dessa associação foi relacionar a positividade da manobra com os sintomas pesquisados. Podemos observar que quando associamos um maior número de sintomas do paciente, obtemos um alto valor preditivo positivo para a VPPB. Entretanto, um sintoma isolado é pouco sensível para positividade da manobra.

P-396

SGP: 8546

Eficácia do tratamento de VPPB no ambulatório de otoneurologia do Hospital Otorrinolaringológico de Feira de Santana

Autor(es): Hugo Fernandes Santos Rodrigues, Mirella Melo Metidieri, Sandro Torres, Tatiana Carneiro da Cunha Almeida, Larissa Roberta Campos de Sousa, Anaildes de Freitas Queiroz Cintra, Milton Pamponet

Palavras-chave: canais semicirculares, tratamento primário, vertigem.

Introdução: Descrita inicialmente por Bárány, em 1921, a Vertigem Postural Paroxística Benigna (VPPB) caracteriza-se por intensos paroxismos de vertigem, acompanhados de nistagmo provocado por mudanças de posicionamento da cabeça em relação à ação da gravidade. **Metodologia:** Foram analisados no período entre 2009 e 2011, 186 pacientes com sintomas característicos de VPPB. Os pacientes foram submetidos à videonistagmoscopia com o uso do Vídeo Frenzel Digital. **Resultados:** Os pacientes com manobra de Dix-Halpike positivo foram submetidos a manobras de reposicionamento, para que fosse realizado o tratamento da patologia. Foram realizadas manobras de reposicionamento, sendo que 85,9% dos pacientes foram submetidos à manobra de Epley. Durante o presente estudo, foi correlacionada a quantidade de manobras necessária para o paciente apresentar remissão dos sintomas, onde foi observada remissão instantânea dos sintomas em 58,3% dos casos. **Discussão:** O tratamento da VPPB pode ser realizado com a aplicação de manobras terapêuticas, que moveriam os debris de estatocônios de volta ao utrículo. A manobra de Epley é um dos tratamentos para a VPPB mais utilizados atualmente. No presente estudo, 85,9% dos pacientes foram submetidos à manobra de Epley quando o resultado do Dix-Halpike se apresentou positivo. No nosso estudo, observamos a remissão instantânea dos sintomas em 58,3% dos casos. **Conclusão:** Conseguimos concluir que a manobra de Epley é um tratamento efetivo para pacientes com VPPB, visto que grande número de pacientes apresentam remissão dos sintomas em pequeno espaço de tempo.

P-397

SGP: 8550

Contribuição do potencial evocado miogênico vestibular durante a vertigem aguda

Autor(es): Ricardo Schaffeln Dorigueto, Rodrigo César Silva, Ana Maria Almeida de Sousa, Paula Ribeiro Lopes, Renata Souza Curi, Mário Sérgio Lei Munhoz

Palavras-chave: neurotonia vestibular, potenciais evocados miogênicos vestibulares, tontura, vertigem.

Introdução: Vertigem é um sintoma altamente prevalente na população mundial. Os gastos dos sistemas de saúde com pacientes com este quadro e suas complicações são exorbitantes, chegando a bilhões de dólares. Há

de dificuldade de se documentar e diferenciar a etiologia do quadro, se central ou periférica, devido aos custos dos exames complementares e muitas vezes à piora dos sintomas quando submetemos aos exames de maior disponibilidade. **Objetivo:** Descrever os achados eletrofisiológicos por meio do potencial evocado miogênico vestibular (VEMP) em pacientes com vertigem aguda. **Métodos:** Estudo transversal com intervenção diagnóstica por meio do VEMP, no qual foram avaliados indivíduos que apresentaram crise de vertigem associada à nistagmo espontâneo. **Resultados:** A frequência de alterações ao VEMP em pacientes com crise de vertigem foi de 75%. Foram encontradas alterações quanto à ausência de resposta e no índice de assimetria (IA). Não foram encontradas alterações nos parâmetros das latências de p13 e n23. **Conclusão:** O potencial evocado miogênico vestibular identificou sinais de comprometimento do reflexo vestibulo-cólico em 75% dos pacientes com vertigem aguda.

P-398

SGP: 8552

Análise dos resultados pós-operatórios e intercorrências de mastoidectomia radical no ambulatório de otologia do serviço de residência médica em otorrinolaringologia de Feira de Santana-BA

Autor(es): Francisco José Motta Barros de Oliveira Filho, Sandro de Menezes Santos Torres, Antonio Fausto de Almeida Neto, Tatiana Carneiro da Cunha Almeida, Milton Pamponet da Cunha Moura, Daniela Pereira Ferraz, Mirella Melo Metidieri

Palavras-chave: colesteatoma, colesteatoma da orelha média, otite média supurativa.

O colesteatoma auricular resulta da proliferação de tecido epitelial estratificado queratinizado na orelha média, mastoide ou osso temporal. O tratamento definitivo desta afecção é a mastoidectomia, com derrubada do meato auditivo externo (cavidade aberta) ou preservação do mesmo (cavidade fechada). Foi realizado um estudo do tipo prospectivo com pacientes portadores de otite média crônica colesteatomatosa submetidos à mastoidectomia radical em um serviço de residência médica de otorrinolaringologia de Feira de Santana-BA durante o período entre 2008 a 2010. Em ambos os tipos de mastoidectomia, a melhora da audição foi significativa. Entretanto, a diferença de resultados entre as técnicas não foi estatisticamente significativa.

P-399

SGP: 8554

Assimetria do nistagmo optocinético como único achado à vectoeletronistagmografia em um caso de meningioma

Autor(es): Lucas Ludwig, Beatriz Mangabeira Albernaz de Queiroz, Carmem Silvia Marsiglia Natal

Palavras-chave: eletronistagmografia, meningioma, nistagmo optocinético.

A pesquisa do nistagmo optocinético é pouco afetada pela desatenção ou medicação e sua assimetria, na ausência de nistagmo espontâneo e semiespontâneo de olhos abertos, sugere comprometimento do sistema nervoso central. **Relato de caso:** 72 anos, feminina, natural de Campinas-SP, do lar, com queixa de vertigem sem a presença de fator desencadeante ou agravante. Referia zumbido bilateral e hipertensão arterial controlada. Na avaliação otorrinolaringológica, não apresentou sinais relevantes, sendo solicitado exame otoneurológico básico. Na audiometria tonal liminar, verificou-se perda auditiva sensorioneural de grau moderado, com curva audiométrica irregular, sem comprometimento da logaudiometria. A vectoeletronistagmografia analógica, com pesquisa do nistagmo de posição, mostrou presença de assimetria do nistagmo optocinético horizontal à direita, justificando a RNM. A RNM constatou presença de lesão expansiva extra-axial na fossa posterior à esquerda, provável meningioma. **Discussão:** Considerada um sintoma frequente na clínica médica, a vertigem sempre justifica uma investigação da função vestibular. As provas oculomotoras têm papel fundamental nesta investigação, pois sensibilizam o exame nos achados de comprometimento do SNC. **Conclusão:** Neste caso, a assimetria do nistagmo optocinético, como único achado da avaliação, conduziu à investigação por imagem, exame de importância impar para o diagnóstico final.

P-400

SGP: 8557

Síndrome de Gradenigo: relato de um caso

Autor(es): Mirella Melo Metidieri, Sandro Torres, Milton Pamponet, Tatiana Carneiro da Cunha Almeida, Francisco José Motta Barros de Oliveira Filho, Hugo Fernandes Santos Rodrigues, Antônio Fausto de Almeida Neto

Palavras-chave: doenças do nervo abducente, mastoidite, otite.

A síndrome de Gradenigo é composta por uma tríade: otite média complicada com otorreia purulenta, dor na área da inervação do primeiro ou segundo ramo do nervo trigêmeo e paralisia do nervo abducente. Considerada uma complicação rara de otite média, seu diagnóstico diferencial deve ser feito com abscessos intracerebrais, aneurismas intracranianos, colesteatoma, tumores de ápice petroso, como meningioma, neuroma ou metástases, e hidrocefalia ótica. É importante lembrar que apesar da queda da incidência, a morbidade e a mortalidade desta doença ainda é alta, e devemos estar sempre atentos para diagnosticar as complicações de um quadro de otite média.

P-401

SGP: 8560

Esteatose no conduto auditivo externo - relato de caso

Autor(es): Gustavo Henrique Marques de Sá, Pedro de Oliveira Cavalcanti Filho, José Diniz Júnior, Daniel Paiva de Oliveira, Pedro Guilherme Barbalho Cavalcanti, Ilericefran de Moraes Souza, Maximiano da Franca Trinet

Palavras-chave: gordura subcutânea, meato acústico externo, orelha externa, perda auditiva condutiva-neurosensorial mista, tecido adiposo.

Introdução: Esteatose é o acúmulo anormal de lipídeos de forma difusa. Raridade encontrar em conduto auditivo externo (CAE), sem nenhum caso descrito na literatura médica. **Objetivo:** Caso raro. Descrever achados correlacionando-os com aspectos audiológicos e laboratoriais encontrados. **Metodologia:** Um caso, M. S., realizando-se avaliação clínica, laboratorial, imagiológica, e audiológica. **Resultado:** Pais apresentam distúrbios metabólicos e cardiovasculares, com hiperlipidemia e doença coronariana isquêmica em ambos. Queixava-se de hipoacusia bilateral e otorreia purulenta amarelada bilateralmente e estenose parcial acentuada de ambos os condutos. Pequeno grau de flogose. Tratado com solução otológica tópica de fluocinolona, polimixina B, neomicina e lidocaína e amoxicilina via oral. Retornou com quadro de otorreia controlado, sendo feita aspiração aural, na qual foi constatado que não havia estenose dos CAEs por otite externa, mas estenose permanente com membranas timpânicas íntegras, com paredes dos CAEs de consistência flácidas. Foi solicitada uma TC do Osso Temporal com o resultado de "Esteatose do CAE Bilateralmente", sendo visualizável infiltração gordurosa periauricular e intracanal bilateralmente, acarretando em redução do calibre dos CAEs. À avaliação laboratorial, apresentou glicemia de 144, TSH = 7,1, T3 = 61,4, T4L = 4,6, Colesterol total = 367, HDL = 66, VDL = 210 e triglicérides = 288. Perda auditiva mista de grau leve a moderado bilateralmente. **Conclusão:** Sugere ligação a desordem metabólica a ser definida. Segue para avaliação multidisciplinar. O tratamento cirúrgico de segundo plano, a estenose é parcial e o sucesso da meatoplastia é relativo, preconizando-se um tratamento clínico para obter-se melhores resultados.

P-402

SGP: 8561

Estudo da associação entre deficiência de cobalamina e a gravidade de zumbido

Autor(es): Alice Castro Menezes Xavier, Konrado Massing Deutsch, Alice Lang Silva, Miguel Bonfitto, Lucas Pires Stocker Ries, Celso Dall'Ina, Leticia Petersen Schmidt Rosito

Palavras-chave: deficiência de vitamina b 12, transcobalaminas, vitamina b 12, zumbido.

O zumbido consiste em um som com origem nos ouvidos sem uma fonte sonora externa. A fisiopatologia não está elucidada, estudos relacionam esta à desmielinização de fibras nervosas, com possível causa a falta da vitamina

B12 (cobalamina). Dada a alta prevalência dessa condição, nosso trabalho tem como objetivo analisar os diferentes níveis séricos de cobalamina em pacientes com zumbido. **Materiais e Métodos:** Avaliamos 293 pacientes, de 2001 a 2011, com idade média de 58,62, 62,1% mulheres, 88,4% brancos e 37% com queixa de hipoacusia. A coleta dos dados foi por primeira consulta padronizada e dosagem de cobalamina. **Resultados:** Dos 293 pacientes estudados, 31 (10,58%) apresentaram deficiência de cobalamina. Desses, a média de idade foi de 59,48 $\pm$ 18,27, 71,0% mulheres, 90,3% brancos e 20% com hipoacusia. Os pacientes com dosagem normal apresentaram idade média de 58,54 $\pm$ 13,15 anos, 60,9% mulheres, 91,2% brancos, e 38,23% com hipoacusia. Nos dois grupos, não encontramos diferença quanto à duração do zumbido e à média do IQV. Em relação à presença de doença do trato gastrointestinal, doença neurológica e níveis séricos de hematócrito e hemoglobina, não encontramos diferenças. Não encontramos correlação entre a deficiência de cobalamina e o tempo de duração do zumbido e entre a deficiência de cobalamina e a repercussão do zumbido (IQV). **Conclusão:** A prevalência de deficiência de cobalamina em pacientes com zumbido é baixa e semelhante à da população geral. Não existem diferenças no perfil dos pacientes e na gravidade do zumbido entre indivíduos com ou sem a deficiência dessa vitamina.

P-404

SGP: 8567

Análise dos resultados pós-operatórios e intercorrências de timpanomastoidectomia no ambulatório de otologia do serviço de residência médica em otorrinolaringologia de Feira de Santana-BA

Autor(es): Francisco José Motta Barros de Oliveira Filho, Sandro Torres, Milton Pamponet, Tatiana Carneiro da Cunha Almeida, Mirella Melo Metidieri, Daniela Pereira Ferraz, Antônio Fausto de Almeida Neto

Palavras-chave: mastoidite, orelha média, otite.

A timpanomastoidectomia consiste em uma mastoidectomia simples, associada à timpanoplastia. As duas principais indicações dessa cirurgia são otite média crônica supurativa, OMC com colesteatoma pequeno em crianças ou em pacientes com mastoide pneumatizada. O principal objetivo desta cirurgia é a exposição da doença, remoção do tecido afetado e reconstrução do mecanismo de condução sonora, mantendo-se as estruturas da orelha média praticamente intactas. A Otite Média Crônica Supurativa é caracterizada por inflamação crônica da orelha média com otorreia persistente. É causada por alteração patológica do ouvido médio, com origem local ou sistêmica, que não permite a remissão do quadro. Foi realizado um estudo do tipo prospectivo com pacientes portadores de otite média crônica supurativa submetidos à timpanomastoidectomia em um serviço de residência médica de otorrinolaringologia de Feira de Santana-BA, durante o período entre 2008 e 2011.

P-405

SGP: 8569

Perfil dos pacientes usuários de AASI de um serviço de saúde auditiva

Autor(es): Diego Costa Farias, Waner Josefa de Queiroz Moura, Ana Paula Sirotheau Correa Rodrigues, José Cláudio de Barros Cordeiro, Theago Barros Silva, Samara Noronha Cunha, Renato Valentim Brasil

Palavras-chave: auxiliares de audição, perda auditiva, prevalência.

Introdução: A audição é um dos sentidos mais importantes nas relações entre os indivíduos em uma sociedade. Segundo o IBGE (2002), 5,7 milhões de brasileiros declaram portar alguma deficiência auditiva, os quais têm no uso do aparelho de amplificação sonora individual (AASI) seu principal meio de minimizar os efeitos que a privação da audição traz. **Material e Métodos:** Estudo retrospectivo de 155 prontuários de pacientes adaptados ao AASI, no período de 2009 a 2011, pesquisados quanto à idade, gênero, deficiência unilateral ou bilateral, tipo e grau de perda auditiva, provável etiologia e tipo de AASI utilizado. **Resultados:** O perfil geral (n=155) caracterizou-se pela igualdade de gêneros masculino e feminino (50%) e predominância dos indivíduos com mais de 60 anos (43%), próteses bilaterais (99%), perda auditiva do tipo neurosensorial (78%), grau de perda moderado (43%), etiologia desconhecida (48%), prótese retroauricular (100%), do tipo A (43%). **Conclusão:** Não houve discordância clínicoepidemiológica entre o presente estudo e as demais fontes bibliográficas. Estudos longitudinais podem ser desenvolvidos para estabelecer melhor a etiologia da perda auditiva para cada faixa etária.

P-406

SGP: 8571

Perfil epidemiológico dos pacientes com ouvido crônico no ambulatório de otologia do serviço de residência médica em otorrinolaringologia de Feira de Santana-BA.

Autor(es): Mirella Melo Metidieri, Sandro Torres, Milton Pamponet, Antonio Fausto de Almeida Neto, Francisco Jose Motta Barros de Oliveira Filho, Tatiana Carneiro da Cunha Almeida, Hugo Fernandes Santos Rodrigues

Palavras-chave: colesteatoma da orelha média, epidemiologia, otite média supurativa.

A otite média crônica (OMC) é um processo de natureza inflamatória crônica da orelha média e mastoide, associado ou não a uma perfuração da membrana timpânica e à otorreia, podendo levar a uma perda auditiva do tipo condutiva ou mista, que pode variar de leve a profunda. Foi realizado um estudo do tipo prospectivo com pacientes portadores de otite média crônica colesteatomatosa e não colesteatomatosa submetidos a procedimento cirúrgico em um serviço de residência médica de otorrinolaringologia de Feira de Santana - BA durante o período entre 2008 e 2011. Foram avaliados 199 pacientes, dentre os quais se observou que 131 eram do sexo feminino e 68 pacientes do sexo masculino. Conforme citado anteriormente, as patologias estudadas neste estudo foram otite média crônica colesteatomatosa (OMCC) e otite média crônica não colesteatomatosa (OMCNC). Desta forma, verificou-se que 53 pacientes apresentavam OMCC e 146 apresentavam OMCNC. Dos 107 pacientes com otite média crônica, a idade variou entre 6 a 67 anos. Sessenta e nove pertenciam ao sexo feminino e 38 ao sexo masculino. Cento e seis foram submetidos à timpanomastoidectomia e apenas um à timpanoplastia. A otite média crônica apresenta uma entidade de alta prevalência e distribuição mundial. Pesquisas demonstraram que a incidência anual da otite média colesteatomatosa é cerca de 3 para 100.000 crianças e 9,2 para 100.000 adultos caucasianos, havendo predominância na população masculina. Nelson et al. (2002) divulgaram incidência cerca de 1,4 vez maior em homens do que em mulheres.

P-407

SGP: 8575

Perfil dos pacientes com tontura atendidos no ambulatório de otoneurologia em um hospital universitário

Autor(es): Lorena Gonçalves Rodrigues, Renato Valentim Brasil, Rafael Carvalho Pereira, Renato Valério Rodrigues Cal, Diego Costa Farias, Samara Noronha Cunha, Paulo Marcos Fontelles de Lima Araújo

Palavras-chave: doença de meniere, tontura, vertigem.

O sistema vestibular é umas das ferramentas mais importantes para a manutenção do equilíbrio corpóreo. Associado aos sistemas somatossensorial e visual, promove adequada orientação espacial estática e dinâmica, locomoção e controle postural. A vertigem é a forma mais comum de tontura e tem características rotatórias. O acometimento vestibular responde pela maioria das causas de tontura. **Material e Métodos:** Estudo retrospectivo, realizado por análise de prontuários de 76 pacientes atendidos no ambulatório de otoneurologia de hospital universitário no período de janeiro a março de 2010. **Resultados:** Foram analisados prontuários de 76 pacientes, sendo que 63 (83%) eram do sexo feminino e 13 (17%) do sexo masculino. A média de idade dos pacientes foi 48 anos em mulheres e 51 anos nos homens. As doenças mais prevalentes foram migrânea e VPPB, ambas com 38,15%, seguidos por tontura a esclarecer (15,78%), Doença de Ménière (6,57%) e neuronite vestibular (1,31%). Houve predomínio do sexo feminino em todas as doenças estudadas, sendo que dos 29 pacientes diagnosticados como migrânea vestibular, 26 (89,6%) eram mulheres e três (10,4%) eram homens, ao passo que nos pacientes portadores de VPPB, dos 29 casos, 25 (86,2%) eram mulheres e quatro (13,8%) eram homens. **Conclusões:** Migrânea vestibular e VPPB foram as doenças mais prevalentes, sendo o sexo feminino o mais acometido.

P-408

SGP: 8579

Frequência de tosse durante a realização da pré-moldagem auricular em um centro de reabilitação auditiva do Estado da Bahia

Autor(es): Carolina Cincurá Barreto, Tamara Thiala Santos de Jesus, Fernando Pena Gaspar Sobrinho, Hélio Andrade Lessa

Palavras-chave: audiologia, nervo vago, tosse.

A tosse pode ser desencadeada por manipulação do meato acústico externo (reflexo de Arnold), como se observa na pré-moldagem auricular. Outras causas de tosse incluem infecção, alergia respiratórias, e fármacos anti-hipertensivos. Os objetivos do presente trabalho foram: determinar a frequência da ocorrência de tosse durante a pré-moldagem auricular em pacientes atendidos numa unidade de reabilitação auditiva, determinar a frequência de causas conhecidas de tosse e comparar o grau de desconforto entre aqueles que apresentaram tosse e os que não tossiram. Com auxílio de questionário específico, foram estudados 73 pacientes submetidos à confecção de pré-molde auricular, sendo 46 (63%) mulheres e 27 (37%) homens. A idade variou de 18 a 96 anos, com média de 62,6±20,6. Sob observação direta do examinador, 20 pacientes (27,4%) apresentaram tosse durante confecção de pré-molde. Um paciente apresentou náusea. Entre os que tossiram, 12 (60%) pacientes usavam anti-hipertensivos. Destes, sete faziam uso de captopril, que se associou a maior frequência de tosse durante confecção de pré-molde ($p=0,001$). O desconforto, avaliado por escala visual (que variou de 0 a 10), foi maior entre os pacientes que tossiram (mediana ± DP: 2,5±2 vs. 1±2; $p=0,01$). Embora a tosse relacionada à pré-moldagem auricular seja autolimitada, ela é relativamente comum, e pode associar-se a sintomas, como a náusea, e ainda influenciar o grau de desconforto experimentalmente pelo paciente durante o procedimento. Portanto, o reflexo de Arnold não deve ser subestimado, sobretudo se considerada a possibilidade de complicações, como aspiração de corpo estranho a partir da cavidade oral ou síncope.

P-409

SGP: 8584

Estimulação eletroacústica do sistema auditivo: descrição da técnica cirúrgica - UNICAMP

Autor(es): Guilherme Machado de Carvalho, João Paulo Peral Valente, Alexandre Scalli Mathias Duarte, Eder Barbosa Muranaka, Marcelo Naoki Soki, Alexandre Caixeta Guimarães, Walter Adriano Bianchini, Arthur Menino Castilho, Agrício Nubiato Crespo

Palavras-chave: audição, implante coclear, procedimentos cirúrgicos operatórios, transtornos da audição.

Objetivos: Evidenciar a técnica cirúrgica para procedimento de implante coclear MED-EL Mand FlexEAS, com intuito de preservação auditiva em pacientes com perda auditiva nas frequências altas e com manutenção de audição nas frequências graves, sendo a primeira centro a realizar tal tratamento no Brasil. **Métodos:** Descrição de técnica cirúrgica utilizada em quatro pacientes implantados pelo Grupo de Implante Coclear do Hospital das Clínicas da Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP), Brasil. **Resultados:** Procedimentos transcorreram sem intercorrências. **Conclusão:** Apesar da iniciativa pioneira em nosso país, os resultados ainda são precoces e se faz necessário um aumento do tempo de seguimento e dos casos. Entramos numa nova era na reabilitação auditiva. Alguns passos do procedimento cirúrgico não têm evidência científica.

P-410

SGP: 8585

Análise dos resultados pós-operatórios e intercorrências de timpanoplastia no ambulatório de otologia do serviço de residência médica em otorrinolaringologia de Feira de Santana - BA.

Autor(es): Francisco José Motta Barros de Oliveira Filho, Sandro de Menezes Santos Torres, Milton Pamponet da Cunha Moura, Antonio Fausto de Almeida Neto, Tatiana Carneiro da Cunha Almeida, Mirella Melo Metidieri, Hugo Fernandes Santos Rodrigues

Palavras-chave: otite média, perfuração da membrana timpânica, timpanoplastia.

Timpanoplastia é um procedimento cirúrgico realizado para o fechamento de perfuração crônica da membrana timpânica e/ou reconstrução da cadeia ossicular. A perfuração da membrana timpânica (MT) por otite média crônica (OMC) é ainda um problema otológico comum na rotina de todo otorrinolaringologista. Dentre os fatores etiológicos, o mais importante, sem sombras de dúvidas, é o infeccioso. A OMC simples é a forma mais comum de OMC. Há inflamação crônica da orelha média, com uma perfuração da MT associado com episódios de otorreia. As alterações da mucosa da orelha média e mastoide não são permanentes. Em geral, os sintomas são leves e há longos períodos de orelha seca. Foi realizado um estudo do tipo prospectivo com pacientes portadores de otite média crônica simples submetidos à

timpanoplastia em um serviço de residência médica de otorrinolaringologia de Feira de Santana-BA durante o período entre 2008 e 2011.

P-411

SGP: 8586

Neurofibromatose tipo II: múltiplas lesões

Autor(es): Larissa Magalhães Navarro, Cecília Pereira Paes, Joyce Oliveira de Lima, Henderson de Almeida Cavalcante, Waner Josefa de Queiroz Moura

Palavras-chave: neurofibromatose 2, neuroma acústico, perda auditiva neurossensorial.

Introdução: A neurofibromatose tipo II é uma síndrome autossômica dominante rara, caracterizada por neuropatia periférica, lesões cutâneas, oftalmológicas e desenvolvimento de múltiplos tumores benignos do crânio e da coluna vertebral (schwannomas, meningiomas e ependiomas). O principal indicador da doença é o schwannoma vestibular bilateral, associado a sintomas como zumbido, perda auditiva e disfunção do equilíbrio. **Relato de caso:** R.S.F., 44 anos, sexo masculino, branco, usuário de AASI, com história de disacusia bilateral progressiva com início há 18 anos, procurou serviço de otorrinolaringologia com relato de piora importante da hipacusia. Exames complementares demonstraram a audiometria tonal com presença de perda auditiva neurossensorial de grau grave; RNM de crânio com presença de lesões de linhagem neurogênica comprometendo conduto auditivo bilateralmente, compatível com schwannomas do acústico. Paciente foi encaminhado para realização de radiocirurgia estereotáxica, evoluindo com redução volumétrica dos tumores. **Considerações Finais:** Apesar de poucos casos relatados na literatura, observa-se a importância em conhecer a fisiopatologia, manejo terapêutico e prognóstico desta entidade, com intuito de realizar o diagnóstico precoce e identificar o principal tumor associado, o schwannoma vestibular, permitindo controle satisfatório da função auditiva e vestibular do paciente.

P-413

SGP: 8593

Abscesso cerebral devido à otite média aguda: relato de caso

Autor(es): Edmara Laura Campiolo, Fernando Arruda Ramos, Lina Ana Me-deiros Hirsch, Vanessa Bonfanti, Samuel Antonio Freitas, Ricardo Rath de Oliveira Gargioni

Palavras-chave: abscesso, otite média, otorreia de líquido cefalorraquidiano.

Objetivo: Relatar sobre um caso de otite média aguda com seguimento não adequado que evoluiu para abscesso cerebral, influenciando diretamente na qualidade de vida do paciente. **Relato de caso:** Abscesso cerebral é a complicação intracraniana mais comum de otite média aguda (OMA), com prevalência de 0,13 a 1,97% em estudo realizado por Penido et al.; e alta taxa de morbimortalidade. V.A.A., 19 anos, apresentou quadro de OMA em ouvido esquerdo inadequadamente tratada, que evoluiu com sintomas neurológicos, sendo hospitalizado para investigação, onde teve rebaixamento do sensorio e sinais de hipertensão craniana. A tomografia de crânio evidenciou lesão encapsulada em região têmporo-parietal esquerda. Foi realizada craniotomia com exérese da lesão e cultura apresentando *Streptococcus sp.* Foi tratado com antibioticoterapia específica e evoluiu pós-hospitalização com um episódio epilético sem outras alterações neurológicas evidentes, necessitando de fenitoína contínua. **Conclusão:** A OMA é prevalente na infância e incomum na idade adulta. As complicações devem ser evidenciadas pelo clínico, tendo em vista que o atraso na identificação de complicações contribui para pior prognóstico do paciente. A abordagem e seguimento devem ser direcionados à utilização metódica da terapêutica, principalmente com relação ao manejo adequado de antibioticoterapia. Os países subdesenvolvidos apresentam maior taxa de complicações por otite, devido à automedicação e procura tardia por assistência médica. Esta prática pode vir a resultar em uma taxa maior de morbimortalidade por complicações, apresentando crianças e adultos jovens com sequelas importantes e aumento do número de pessoas jovens profissionalmente inativas, incapacitadas por uma doença que poderia ter sido reversível.

P-414

SGP: 8610

Paralisia facial periférica e tumor oculto de parótida

Autor(es): Gisela Andrea Yamashita, Ricardo Landini Lutaif Dolci, Julia Maria Olsen, Paulo Roberto Lazarini, Alexandre Suehara

Palavras-chave: infecção dos ferimentos, neoplasias, paralisia facial.

A paralisia facial periférica (PFP) é um quadro clínico relativamente comum e pode ser causada por doenças infecciosas, tumorais, neurológicas, congênitas, por traumas e pode também ser idiopática. A frequência de paralisia facial causada por tumores de parótida é muito baixa. Os tumores malignos da glândula parótida são raros, compreendendo 1% a 3% de todos os tumores malignos da cabeça e pescoço. Este estudo tem por objetivo descrever um relato de caso de um paciente com PFP e abaulamento em região parotídea e preauricular, diagnosticado como carcinoma espinocelular de pele, no qual foi descoberto um tumor oculto de parótida; e realizar uma revisão de literatura sobre tumores ocultos parotídeos.

P-415

SGP: 8613

Carcinoma espinocelular da orelha externa: relato de caso e revisão de literatura

Autor(es): Carolina Santos Bosaipo, Eduardo Pereira Bosaipo, Luciana Oliveira Sousa, Maria do Desterro Soares Brandão Nascimento, Dulcelena Ferreira Silva

Palavras-chave: carcinoma de células escamosas, neoplasias da orelha, oncologia, orelha externa.

Introdução: Os autores descrevem um caso de carcinoma espinocelular (CEC) da orelha externa. **Apresentação de caso clínico:** Paciente de 44 anos, masculino, pardo, carpinteiro, tabagista, natural de São Bento-MA e residente em São Luís-MA, com história de dor e inflamação do pavilhão auditivo, internado no Instituto Maranhense de Oncologia Aldenora Bello, devido à lesão na orelha externa com extensão cervical, diagnosticada como carcinoma espinocelular pouco diferenciado invasivo por meio de exame anatomopatológico. **Discussão:** Os tumores da orelha e do osso temporal são de ocorrência rara. Os tumores do pavilhão auditivo são os mais frequentes dos tumores da orelha e são geralmente carcinomas basocelulares, associados à prolongada exposição solar, enquanto que os tumores que acometem o conduto auditivo e a orelha média são carcinomas espinocelulares, que costumam estar associados com otite eczematosa e otite média crônica, embora essa relação não esteja bem estabelecida. Geralmente, apresentam-se como feridas indolores, pouco sangrantes, que não cicatrizam e gradativamente causam destruição dos tecidos adjacentes, sendo frequente infecção secundária. O tratamento consiste em ressecção cirúrgica para tumores iniciais e pequenos, entretanto, em casos irremediáveis ou em uma tentativa de evitar as deformidades cirúrgicas, utiliza-se radioterapia e quimioterapia. **Comentários finais:** Por possuírem ocorrência rara e sintomas que podem sugerir outras patologias, enfatizamos a importância de diagnóstico precoce e tratamento adequado dos tumores de orelha externa, especialmente o carcinoma espinocelular, visto que a negligência no seu tratamento permite o progressivo avanço do tumor.

P-416

SGP: 8617

Labirintite: mito ou realidade?

Autor(es): Gerusa Pereira, Raquel Mezzalira, George Eduardo Câmara Bernarde, Marcia Maria do Carmo Bilecki, Juliana Monteiro de Abreu

Palavras-chave: labirintite, otite média, tontura.

Resumo não enviado pelos autores.

P-418

SGP: 7639

Schwannoma plexiforme de ponta nasal: abordagem cirúrgica

Autor(es): Renata Caroline Mendonça Ferraz, Juliana Antonioli Duarte, Fernanda Pires Gallardo, Reginaldo Raimundo Fujita, Shirlei Shizue Nagata Pignatari

Palavras-chave: células de schwann, nariz, neurofibroma.

Introdução: O schwannoma é um tumor comum em cabeça e pescoço (25%-45%), e, destes, 4% estão na cavidade nasal e seios paranasais, sendo raros em ponta nasal, tendo sido encontrados quatro casos na literatura. **Objetivo:** Descrever um caso de schwannoma plexiforme de ponta nasal e discutir as vias de abordagem cirúrgica. **Descrição do caso:** Paciente F.P., masculino, 6 anos, com queixa de deformidade em ponta nasal há 2 anos. Apresenta, à ressonância magnética, lesão em ponta nasal com hipersinal em T2. Foi realizada cirurgia de exorinoplastia via incisão de Rethi. O estudo

anatomopatológico e imunoistoquímico da peça cirúrgica foram compatíveis com schwannoma plexiforme. **Conclusão:** O schwannoma plexiforme de ponta nasal é um tumor raro. O subtipo plexiforme não é encapsulado e tem localização difusa. As excisões amplas e não estéticas são desnecessárias, devido à lenta degeneração maligna. Em ponta nasal, observou-se bom resultado estético com o uso de exorinoplastia.

P-419

SGP: 7723

Abordagem endoscópica na paralisia bilateral de pregas vocais em uma criança síndrômica: relato de caso e descrição de técnica cirúrgica

Autor(es): Gustavo Polacow Korn, Tatiana Del Debbio Vilanova, Antonio Augusto de Lima Pontes, Paulo Augusto de Lima Pontes

Palavras-chave: criança, insuficiência respiratória, paralisia das pregas vocais, terapêutica.

A paralisia de pregas vocais em criança é a segunda causa mais comum de anormalidade congênita da laringe após a laringomalácia, responsável por 10% dos casos de lesões congênitas da laringe. A síndrome de Moebius foi descrita em 1888, pelo neurologista alemão Paul Julius Möbius, ao ter sugerido que a diplegia facial congênita e paralisia do sexto par craniano constituem uma entidade clínica. Atualmente, não há um consenso para um critério diagnóstico e alguns autores entendem que a classificação inclui disfunção congênita de outros nervos cranianos, principalmente bulbares. Apresentamos um caso de um paciente portador de uma provável Síndrome de Moebius com traqueostomia realizada previamente devido à insuficiência respiratória secundária à paralisia bilateral de pregas vocais, e uma técnica cirúrgica proposta, a laringoplastia com rotação de retalho posterior. A técnica cirúrgica é descrita. Após a cirurgia, o paciente apresentou um resultado satisfatório, resultando na retirada da traqueostomia com boa qualidade respiratória e melhora da qualidade de vida.

P-420

SGP: 7784

Assimetria de tonsilas palatinas: quando suspeitar de malignidade? Relato de caso de linfoma primário

Autor(es): Carlos Eduardo Monteiro Zappellini, Hardynn Wesley Saunders Rocha Tavares, Luana Gonçalves Oliveira, Fábio Silva Alves, Luciana Campoy Giro Basile, Rodrigo Ubiratan Franco Teixeira

Palavras-chave: linfoma, neoplasias tonsilares, tonsila palatina.

Introdução: Como acontece com qualquer parte do corpo, um aumento de volume anormal pode corresponder a diferentes condições, tanto neoplásicas como inflamatórias. 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. **Discussão:** A incidência do linfoma não-Hodgkin primário na área de otorrinolaringologia é baixa. A localização predominante é a tonsila palatina, seguido do cavum. É também foco de carcinomas de células escamosas. Consumo de álcool, fumo, infecção pelo HPV são fatores associados a este tipo de tumor. **Conclusão:** Os linfomas não-Hodgkins são tumores muito quimiossensíveis. O diagnóstico precoce e quimioterapia agressiva estão associados a uma alta sobrevida dos pacientes.

P-421

SGP: 7797

Adenoma pleomorfo de palato mole

Autor(es): David Augusto Rodero, Kazue Kobari, Danielle Candia Barra, Ludmila Morgado Santos, Flávia Molina Ferreira

Palavras-chave: adenoma pleomorfo, glândulas salivares, palato mole.

Os tumores de glândulas salivares correspondem a aproximadamente 3% a 10% das neoplasias de cabeça e pescoço. Tais tumores manifestam-se, principalmente, nas glândulas parótidas, sendo, também, encontrados na glândula submandibular, glândulas salivares menores e glândula sublingual. O adenoma pleomorfo configura-se o tumor benigno mais comum das glândulas salivares, sendo responsável por 40% a 70% de todos os tumores destas estruturas. Especificamente em relação aos tumores de palato mole, as neoplasias benignas são raras se comparadas com as malignas.

Cisto dermoide de assoalho de boca

Autor(es): Cassiano Ricardo Dantas Moreti, Fábio de Arruda Mesquita, Matheus Sgarbi Vergaças, Danúbia Domingos Souza, Cláudia Pereira Maniglia

Palavras-chave: cisto dermoide, doenças da boca, rânula.

Introdução: Cistos dermoides geralmente aparecem entre 15 e 50 anos de idade, com igual distribuição em ambos os sexos. Têm crescimento lento e assintomático até atingir grandes dimensões e causar dificuldades na mastigação, deglutição e fonação. Somente 1% a 2% aparecem na cavidade oral. Clinicamente, apresentam-se como lesão de aspecto nodular, de consistência elástica, podendo sofrer infecção secundária. O tratamento é cirúrgico, com ressecção completa da massa. **Objetivo:** Relatar o caso de uma criança com cisto dermoide em assoalho de boca, investigado com auxílio complementar de tomografia e diagnosticado definitivamente por meio de anatomopatológico de peça cirúrgica. Evidenciamos, neste caso, o sucesso terapêutico após o procedimento cirúrgico.

Adenoma pleomórfico de palato mole

Autor(es): Carlos Eduardo Monteiro Zappellini, Fábio Silva Alves, Hardynn Wesley Saunders Rocha Tavares, Luana Gonçalves Oliveira, Luciana Campoy Giro Basile, Luis Miguel Chiriboga

Palavras-chave: Adenoma, Adenoma Pleomorfo, Palato Mole

O adenoma pleomórfico (AP), ou tumor misto benigno, é a neoplasia benigna de glândula salivar mais comum, sendo responsável por 40% a 70% de todos os tumores destas estruturas. Ocorre com maior frequência na glândula parótida, seguido pela glândula submandibular e glândulas salivares menores. O sítio mais comum do adenoma pleomórfico de glândulas salivares menores é o palato, seguido do lábio superior, mucosa jugal, assoalho de boca, língua, tonsila, faringe, área retromolar e cavidade nasal. Quanto ao comprometimento das glândulas menores, o tumor, geralmente, tem diâmetro menor de um ou dois centímetros. Quando compromete o palato, os tumores são encontrados comumente na região póstero-lateral, no limite entre o palato duro e mole. Apresentam-se, inicialmente, como nódulos sésseis, indolores, consistentes à palpação e relativamente fixos e bem delimitados. De acordo com o que foi citado do AP, deve-se salientar a importância de se fazer um exame histopatológico da lesão, uma vez que a forma maligna pode apresentar características muito semelhantes à benigna. É, portanto, de responsabilidade do cirurgião uma grande parte do sucesso do tratamento desse tipo de neoplasia, uma vez que a recidiva pode ocorrer, inclusive também em razão da permanência de um resíduo de cápsula ou mesmo da própria lesão.

Tumor de mucosa bucal: hemangioma polipoide de tonsila palatina

Autor(es): Carlos Augusto Ferreira de Araújo, Mary Laura Garnica Perez Villar, Fausto Rezende Fernandes, Flávio Ribeiro Lana

Palavras-chave: boca, hemangioma, mucosa bucal, neoplasias otorrinolaringológicas, tonsila palatina.

Introdução: Os hemangiomas são tumores vasculares benignos, constituídos de um espaço contendo sangue revestido por uma capa de endotélio, que aparecem durante ou logo após o nascimento ou até mesmo se desenvolvem na vida adulta. São mais frequentemente encontrados em brancos, no sexo feminino, numa proporção de 1:3. Eles representam o tumor mais comum da infância. A etiologia é desconhecida. Fatores de crescimento específico, tais como hormônios endógenos, podem influenciar o comportamento biológico dos hemangiomas. Lesões únicas são a regra e lesões múltiplas ocorrem em menos de 20% dos casos. **Apresentação do caso:** Paciente masculino, branco, 26 anos de idade, refere incômodo inespecífico em região de orofaringe de longa data, que evoluiu para disfagia, principalmente para sólidos, sensação de corpo estranho e odinofagia, negando sangramento ou febre. Solicitou-se videolaringoscopia, que confirmou a presença de massa com características típicas de um hemangioma em tonsila palatina direita. A conduta adotada no caso foi a ressecção cirúrgica. **Discussão:** A evolução

do pós-operatório imediato foi sem intercorrências, estando o paciente apto para alta hospitalar em 10 horas após o ato cirúrgico. Na consulta de retorno, não foram evidenciados sinais flogísticos ou saída de secreção da ferida cirúrgica. Paciente encontrava-se assintomático e a conduta adotada foi a liberação da dieta. **Comentários Finais:** O crescimento angiomatoso patológico, com início na idade adulta, num período relativamente curto, poderia resultar de uma malformação vascular prévia, venosa, com expansão rápida a partir de traumatismo local, infecção ou alterações hormonais. O tratamento dos hemangiomas é variável e deve ser particularizado.

Fatores de risco para otite média aguda em crianças atendidas em Unidade Básica de Saúde

Autor(es): Sophia Monteiro Amorim, Leandra Campos Barbosa, Laís Monteiro Amorim, Andreia Miriam Lopes Sansoni, Viviane Imaculada do Carmo Custodio, Rodrigo José Custodio

Palavras-chave: centros de saúde, criança, otite média.

Introdução: Otite média aguda (OMA) é doença comum da infância, cursando geralmente com fatores de risco. **Objetivo:** Avaliar ocorrência de alguns fatores de risco relacionados ao desenvolvimento da OMA em crianças atendidas em Unidade Básica de Saúde (UBS). **Métodos:** Estudo descritivo transversal, aplicando-se questionários para 100 mães de 100 crianças (48 meninos e 52 meninas) de 0 a 13 anos (média: 4,6 anos), constando o número de filhos da entrevistada, ordem de nascimento da criança estudada, tabagismo passivo atual e na gestação, aleitamento materno (AM), uso de chupetas, escolaridade materna, trabalho materno fora de casa, serviço público de coleta de lixo (SPCL) e água encanada (AE). **Resultados:** O número médio de filhos encontrado foi 2,08/mãe. 54 primogênicos (destes, 42 eram filhos únicos), 40 eram o segundo ou o terceiro. 28 mães fumaram na gestação. 61 crianças eram submetidas a tabagismo passivo atualmente (dessas, 21 mães fumaram na gestação). 14 mães ainda amamentavam (média de idade desse grupo 6,7 meses), a suspensão completa do AM ocorreu em média aos 6,0 meses. 58 crianças receberam chupetas. 29 mães tinham 8 anos de escolaridade, 68 mães trabalhavam fora. Nove mães sem SPCL e 100 tinham AE. **Conclusões:** Muitos fatores de risco para OMA foram presentes nesta população, sendo fundamental reduzir aqueles preveníveis, como o tabagismo passivo e uso de chupetas, além de melhorar as condições socioambientais e estimular o AM, cuja interrupção nesta população está acontecendo em média bem antes dos 2 anos de idade (data preconizada pela OMS).

Complicações no pós-operatório de tonsilectomia com ou sem adenoidectomia em crianças e adolescentes

Autor(es): José Franklin Gomes Dantas, Otávio Marambaia dos Santos, Kleber Pimentel, Lílân Lacerda Leal, Manuella Martins, Maria Eudiane, Milena Magalhães

Palavras-chave: adenoidectomia, complicações pós-operatórias, tonsilectomia.

Introdução: A tonsilectomia associada ou não à adenoidectomia é o procedimento cirúrgico mais realizado na prática diária dos otorrinolaringologistas, sendo, historicamente, uma das cirurgias mais realizadas e antigas da prática médica. Apesar de amplamente difundida e realizada, a adenoamigdalectomia não é isenta de riscos e/ou complicações, entre estas se destaca a hemorragia, como a mais temida entre os cirurgiões. Outras complicações comuns são náuseas, vômitos, otalgia, dor em orofaringe, disfagia, febre e obstrução de vias aéreas. **Objetivo:** O estudo em questão tem com objetivo descrever as complicações no pós-operatório imediato de adenoamigdalectomia, realizadas em regime de hospital dia, em um centro de otorrinolaringologia. **Método:** Foram analisados, em estudo retrospectivo, dados coletados de prontuários de pacientes submetidos à tonsilectomia e/ou adenoidectomia no período de abril de 2004 a dezembro de 2008, com idade inferior a 20 anos. **Resultados:** Foram analisados prontuários de 170 pacientes, submetidos à tonsilectomia e/ou adenoidectomia, sendo 95 (55,9%) do sexo masculino e 75 (44,1%) do sexo feminino. Observou-se sangramento primário em três (1,8%) casos, náuseas em 23 (13,5%) casos, vômitos em 21 (12,4%) casos, dor em orofaringe em 55 (32,4%) casos. Não foram detectadas, no pós-operatório imediato até a alta hospitalar, outras

variáveis pesquisadas, como otalgia, febre e obstrução de vias aéreas. **Conclusão:** A complicação mais comumente encontrada na nossa casuística foi dor em orofaringe, seguida de náuseas e vômitos. O sangramento primário ocorreu em 1,8% (n=3) dos casos, estando dentro da média relatada na maioria dos estudos.

P-427

SGP: 7899

Reconstrução de palato com retalho miocutâneo de platisma: uma opção simples e eficaz

Autor(es): Marcos Antonio Nemetz, Fabiane Miura Ogg de Salles, Ana Beduschi Nemetz, Alessandra Kraus, Maria Gabriela Ortiz de Noronha

Palavras-chave: boca, neoplasias de cabeça e pescoço, palato, retalhos cirúrgicos.

O retalho miocutâneo do músculo platisma pode ser utilizado para a reconstrução da cavidade oral e da orofaringe. Suas vantagens incluem cor e espessura adequadas, mínima morbidade do sítio doador, facilidade técnica de confecção e um sítio doador no mesmo campo operatório. Pode ser confeccionado antes ou depois da realização do esvaziamento cervical. É uma opção viável para os casos onde há pequenas falhas cirúrgicas e quando as opções com retalhos livres são limitadas. O objetivo deste trabalho é relatar um caso de reconstrução de palato com retalho miocutâneo de platisma, e descrever a técnica operatória de acordo com revisão na literatura, uma vez que esta merece maior visibilidade em reconstruções cirúrgicas de cabeça e pescoço.

P-428

SGP: 7900

Tratamento da fístula salivar com toxina botulínica

Autor(es): Marcos Antonio Nemetz, Fabiane Miura Ogg Carneiro Salles, Ana Beduschi Nemetz, Andressa Caroline Carneiro Pinheiro, Luiza Dadan Perini

Palavras-chave: fístula das glândulas salivares, glândula parótida, recidiva, toxinas botulínicas tipo a.

A fístula salivar é uma das complicações mais frequentes da parotidectomia. Ela aumenta o risco de infecção, perdas de retalhos livres ou pediculados, reintervenções cirúrgicas, tempo de internação, custo de tratamento e óbito. Diante disso, e dada a sua alta incidência, inúmeras alternativas ao tratamento habitual vêm sendo estudadas, entre elas a toxina botulínica. Os autores apresentam o caso de tratamento de fístula salivar renitente com toxina botulínica, e realizam uma breve revisão da literatura sobre esta opção terapêutica.

P-429

SGP: 7905

Parotidite recorrente da infância

Autor(es): Ana Amelia Soares Torres, Fabiano Bleggi Gavazzoni, Katsumi Takaya Junior, Matheus Piassi Mulbak, Ian Selonke

Palavras-chave: glândula parótida, parotidite, pediatria.

A parotidite recorrente infantil (PRI) é uma patologia rara, caracterizada por inflamações repetidas da glândula parótida. Sua etiologia é desconhecida na maioria dos casos, estando relacionada a infecções recorrentes, alergias, defeitos congênito-estruturais da glândula e fatores genéticos. A PRI ocorre na infância, tendendo a regredir após a puberdade. Caracteriza-se pelo aumento da glândula parótida com características inflamatórias. Após um período de remissão, inicia-se outro quadro. O diagnóstico é clínico e confirmado por USG, e outros procedimentos invasivos são desnecessários. Acredita-se que após investigação da etiologia, pode-se adotar uma conduta expectante. Procedimentos mais invasivos já foram descritos, com grande taxas de complicações. Por se tratar de um tema abrangente e controverso, apresentaremos dois casos de PRI com objetivo de discutir possíveis abordagens e tratamentos. **Discussão:** Relatamos dois casos de PRI, com apresentações clínicas semelhantes. Sitheque et al. observaram que os sintomas mais comuns da PRI são edema, dor e febre. A maioria dos pacientes apresenta mais de sete episódios de parotidite, similar aos nossos achados. A etiologia descrita é multifatorial. Nossos pacientes mostraram etiologias distintas: enquanto o primeiro caso sugere doença reumatológica,

o segundo apresenta etiologia idiopática. Sugere-se pesquisar Síndrome de Sjögren, HIV, deficiência de IgA e linfoma. Muitas vezes não se encontra etiologia definida, como no caso do segundo paciente. O diagnóstico é clínico, sendo recomendável a realização de ultrassonografia de parótida. Outra opção sugerida é a sialografia, exame questionável se o diagnóstico for confirmado por USG. Assim como a maioria dos autores, optamos pela conduta conservadora. A PRI, apesar de incomum e de caráter benigno, deve ser lembrada na nossa prática diária, para melhor condução dos pacientes.

P-430

SGP: 7908

Análise das principais queixas relativas ao anel linfático de Waldeyer e do percentual de indicação de tratamento cirúrgico dessas alterações em população pediátrica

Autor(es): Giulliano Enrico Ruschi e Luchi, Thais Camporez Pimentel

Palavras-chave: adenoidectomia, nasofaringe, respiração bucal, tonsilectomia.

Adenoamigdalectomia é uma das cirurgias mais realizadas em crianças. Sua indicação é, na maioria das vezes, baseada na experiência clínica do médico. As principais causas de indicação à adenoamigdalectomia são infecções recorrentes e distúrbios respiratórios do sono. Os principais métodos complementares de diagnóstico são raios-X de cavum e videonasofibroscopia. **Objetivo:** Analisar o percentual de indicação de adenoamigdalectomia em pacientes de 1 a 18 anos com queixas relativas ao anel linfático de Waldeyer. **Material e Método:** Foi realizado um estudo retrospectivo por análise de 683 prontuários de pacientes atendidos entre 2006 e 2008. Foram obtidos dados sobre as queixas, realização de raios-X e/ou videonasofibroscopia, tratamento clínico e cirurgia. **Resultados:** Do total, 62,39% das consultas estão relacionadas ao anel linfático de Waldeyer. As principais queixas foram respiração bucal, roncos e amigdalites de repetição. Os raios-X de cavum foram solicitados para 74,51% dos pacientes e a maioria mostrou estreitamento da coluna aérea posterior. Videonasofibroscopia foi realizada em 19,36% dos pacientes. Foram indicadas adenoamigdalectomia, adenoidectomia e amigdalectomia em, respectivamente, 88,83%, 6,60% e 4,57% dos pacientes. **Conclusão:** As queixas relacionadas ao anel linfático de Waldeyer apresentam grande prevalência de queixas em geral no ambulatório de otorrinolaringologia pediátrico. Com relação ao tratamento clínico, 42% melhoraram as queixas e não foram operados. Quanto ao tratamento cirúrgico, este ainda é amplamente utilizado nos pacientes com queixas relacionadas ao anel linfático de Waldeyer.

P-432

SGP: 7923

Corpos estranhos em crianças: experiência do serviço de otorrinolaringologia do Hospital Geral de Alagoas

Autor(es): Therezita M. Peixoto Patury Galvão Castro, Vanessa Mont'Alverne Lopes Angelim

Palavras-chave: corpos estranhos, criança, serviço hospitalar de emergência.

Introdução: Os corpos estranhos constituem um problema comum nas unidades de emergência. **Objetivo:** Avaliar a incidência de corpos estranhos em crianças, descrevendo parâmetros como sexo, idade, tipo e localização. **Material e Métodos:** Estudo transversal e retrospectivo de 277 pacientes na faixa etária de 0 a 12 anos, com diagnóstico de corpo estranho em ouvido, nariz ou orofaringe, atendidos no Hospital Geral do Estado de Alagoas, no ano de 2009. **Resultados:** Dentre os casos, 137 eram de corpo estranho em ouvido; 123 em cavidade nasal; e 18 em orofaringe. Predominaram 51,3% do sexo feminino. A idade foi entre 1 e 5 anos. O mais frequentes foram sementes, em ouvidos, com 20 casos (15%); no nariz, também as sementes, com 30 casos (22%); em orofaringe a espinha de peixe, com 14 casos (83%). Em 25% do total de casos, o tipo de corpo estranho não foi identificado. Em 1% dos casos houve a necessidade de retirada cirúrgica do corpo estranho. Houve manipulação prévia em outros serviços em 30% dos casos. **Conclusão:** Há um elevado número de casos de corpos estranhos em crianças, sendo necessária uma maior vigilância por parte dos pais, além de alertar a comunidade médica para as condutas no atendimento a esses casos

Respiradores bucais: etiologia, faixa etária, influências climáticas e desenvolvimento anatômico maxilofacial encontrado nos pacientes no Ambulatório Escola da Faculdade de Medicina de Petrópolis-RJ

Autor(es): Carlos Augusto Ferreira de Araújo, Mary Laura Garnica Perez Villar, Fausto Rezende Fernandes, Flávio Ribeiro Lana

Palavras-chave: ambulatório hospitalar, hipertrofia, rinite, rinite alérgica perene, tonsila palatina.

Introdução: A respiração bucal é um desvio do padrão de respiração nasal normal, associada com transtornos obstrutivos das vias de passagem nasais, sendo substituída pela suprlência bucal ou mista. As etiologias variam desde predisposição anatômica até obstrução física, dentre elas temos: hipertrofia das adenoides e amígdalas, obesidade, alterações no septo nasal, rinite alérgica e pólipos nasais. Dessa maneira, procuramos relacionar a prevalência das principais etiologias dos respiradores bucais encontradas em nosso Ambulatório Escola, com aquelas encontradas na literatura médica. **Material e Método:** analisamos 103 prontuários no Ambulatório, entre janeiro de 2006 e fevereiro de 2010. Destes, 54 atenderam aos critérios de inclusão: prontuários identificados com CID R.065. **Resultados:** Dos 54 prontuários avaliados, observamos que a prevalência é a multifatoriedade de causas. As mais prevalentes são: a hipertrofia adenoideana associada à rinite alérgica e hipertrofia adenoideana associada à hipertrofia amigdaliana. Como causa isolada mais prevalente, temos a hipertrofia amigdaliana. Dentre as alterações anatômicas, foram encontradas as mais variadas possíveis. **Discussão:** O perfil epidemiológico dos respiradores bucais no Ambulatório tem predomínio por sexo masculino e idade inferior a 10 anos. Devido ao clima úmido e frio do nosso município, encontramos uma associação de duas ou mais doenças como causa do respirador bucal. **Conclusões:** O respirador bucal apresenta inúmeras variações no desenvolvimento maxilofacial. Destacamos a Rinite Alérgica Hipertrofica como principal causa em nosso município e 10 anos como a principal faixa etária. A multifatoriedade de causas deve ser explorada pelo especialista, necessitando de acompanhamento multidisciplinar e analisada caso a caso.

Doença de Mikulicz em paciente jovem: relato de um caso

Autor(es): Marcos Antonio Nemetz, Maria Gabriela Ortiz de Noronha, Ana Beduschi Nemetz, Alessandra Kraus, Luiza Dadan Perini, Gabrielle Cordeiro de Oliveira

Palavras-chave: doença de mikulicz, glândula parótida, glândulas salivares.

A doença de Mikulicz é uma lesão linfoepitelial benigna que se caracteriza por um aumento idiopático, persistente, bilateral e indolor das glândulas lacrimais e salivares. Seu diagnóstico geralmente segue as seguintes etapas: confirmação visual de aumento simétrico e persistente em mais de duas glândulas lacrimais ou salivares maiores, infiltração mononuclear proeminente das glândulas salivares ou lacrimais, e exclusão de outras doenças que se apresentem com aumento glandular. Este trabalho apresenta a descrição de um caso de doença de Mikulicz em situação atípica: paciente do gênero masculino e jovem; e realiza uma breve revisão da literatura. A raridade da doença - na faixa etária de 15 anos - em nosso meio, a dificuldade em chegar a um diagnóstico final e a pouca frequência de casos descritos, motivaram-nos à publicação.

Videoendoscopia da Deglutição - protocolo e série de casos

Autor(es): Miguel Leal Andrade Neto, Loren de Britto Nunes, Pedro Simas Moraes Sarmiento, Epifanio José Pereira Filho, Fernanda Martins de Andrade, José Higinio Santos Cartaxo

Palavras-chave: deglutição, endoscopia, protocolos.

Introdução: Os distúrbios da deglutição são comuns a uma série de enfermidades. São bastante frequentes nos pacientes neurológicos e naqueles com doenças ou sequelas de cirurgias de cabeça e pescoço, sendo causa de importante morbidade e mortalidade. **Materiais e Métodos:** Foram revisados os prontuários de 17 pacientes adultos submetidos à Videoendoscopia de Deglutição (VED) entre setembro/2010 e maio/2011, todas realizadas pelo mesmo otorrinolaringologista, que utilizou protocolo próprio para o registro

do exame. **Resultados:** Dos 17 pacientes analisados, oito eram do sexo feminino e nove do masculino. A idade variou de 30 a 98 anos. Predominaram os pacientes com patologia neurológica comprovada, representando 41,18% do total. **Discussão:** Apesar da casuística reduzida, pôde-se observar a predominância de pacientes neurológicos (41,18%), confirmando o que demonstra a literatura mundial. A gravidade da disfagia foi mais evidente nos pacientes internados, cujas comorbidades ou doenças de base os tornam mais suscetíveis, inclusive, a um desfecho fatal. **Conclusão:** A VED é uma realidade na avaliação do paciente com disfagia. Hoje, é considerada tão importante quanto a fluoroscopia. Ainda são poucas as publicações que envolvem o estudo da VED se comparadas à videofluoroscopia mas, dada à sua praticidade e inúmeras vantagens, certamente será cada vez mais estudada e difundida, despertando maior interesse, principalmente entre os otorrinolaringologistas.

Estudo retrospectivo de 149 pacientes atendidos em ambulatório de estomatologia: prevalência das lesões orais e perfil dos avaliados

Autor(es): Marco Antonio Ferraz de Barros Baptista, Daniel Stelin, Marisa Homem de Melo Maciel Campilongo, Carlos D'Apparecida Santos Machado Filho, Priscila Bogar Rapoport

Palavras-chave: diagnóstico bucal, epidemiologia, medicina bucal, patologia bucal.

Introdução: Os estudos epidemiológicos perfazem uma grande área da pesquisa desempenhando um importante papel, pois revelam a prevalência de inúmeras doenças, particularizando-as dentro do ambiente estudado. Doenças sistêmicas, deficiências alimentares, distúrbios pigmentares, agentes traumáticos, físicos, químicos e biológicos têm importante papel na gênese das doenças estomatológicas. O objetivo do presente estudo foi determinar a prevalência de lesões orais entre os indivíduos atendidos no ambulatório de Estomatologia. Forma de estudo: Clínico retrospectivo. **Materiais e Métodos:** Estudo retrospectivo de 149 pacientes atendidos no ambulatório de Estomatologia no período de janeiro de 2008 a dezembro de 2010. Foram avaliados: idade, sexo, fatores de risco para patologia bucal e diagnóstico definido. **Resultados:** Dos 149 pacientes avaliados, 40,2% eram homens e 59,8% mulheres. A média de idade foi de 56 anos. O número encontrado de pacientes tabagistas foi 55 (37%) e o de usuários de prótese dentária 14 (7,65%). Os diagnósticos mais prevalentes foram: leucoplasia (14%), candidíase (13%), queilite actínica (12%), hiperplasia fibrosa reacional (10%), líquen plano (8%), glossodínea (7%), hiperpigmentação mucosa (6%), carcinoma espinocelular (6%), outras queilites (5%). **Conclusões:** As alterações de mucosa bucal de maior frequência são basicamente as mesmas encontradas nos diversos estudos. A maioria dos pacientes avaliados foi do sexo feminino. A importância do estudo para determinar as principais lesões diagnosticadas em ambulatório de estomatologia é fato notório, uma vez que orienta o especialista sobre as alterações mais prevalentes e suas associações, permitindo diagnóstico e tratamento precisos.

Manifestação atípica de mioclonia palatal essencial

Autor(es): Antonini de Oliveira e Sousa, Guilherme Webster, Rui Carlos Ortega Filho, Fátima Regina Abreu Alves, Mariana Lopes Favero

Palavras-chave: disfonía, mioclonia, transtornos de deglutição, zumbido.

Descrevemos um relato de caso de uma paciente com manifestação atípica de mioclonia palatal essencial. Caso: Paciente, 52 anos, com quadro de disfonía e engasgos, associado a contrações involuntárias na região do palato mole - as quais não desapareciam com o sono -, associado a miofasciculações da língua. Exame neurológico normal. Foram realizados exames laboratoriais, potenciais evocados de tronco encefálico, eletroencefalograma, eletroneuromiografia de membros, tomografia computadorizada e ressonância nuclear magnética que se apresentaram normais. Apesar de o tremor palatal essencial ser raro - principalmente com manifestações atípicas -, faz-se necessário que tal diagnóstico diferencial esteja presente no conhecimento médico.

Podem-se usar os termos reflexo e voluntário cientificamente?

Autor(es): José Luiz de Souza, Maria de Lourdes Monteiro Baptista de Souza

Palavras-chave: consciência, reflexo, transtornos de deglutição.

Introdução: Os termos reflexo e voluntário são palavras usualmente utilizadas como conceitos científicos. Os fisiologistas usam estas palavras rotineiramente em suas publicações, tal como a maioria das pessoas leigas em suas vidas diárias. **Objetivo:** Seriam os termos reflexo e voluntário pré-científicos e passíveis de serem descartados da linguagem científica? **Métodos:** Desenvolveu-se a análise do workshop “Onde há uma vontade, há um reflexo”, ocorrido durante o congresso sobre o tema “Controle Neural do Movimento” em Key West, Flórida, em 1998, onde renomados neurocientistas foram convidados a expor o significado das palavras reflexo e voluntário, discutindo se é válido usá-las cientificamente. Os autores correlacionam tais dificuldades na adoção dos termos reflexo e voluntário cientificamente com aspectos da neurofisiologia da deglutição. **Resultados:** Ainda não há consenso sobre o significado científico das palavras reflexo e voluntário, apesar de serem utilizadas em mais de 1000 trabalhos científicos por ano. **Conclusões:** As palavras reflexo e voluntário são rotineiramente utilizadas como conceitos científicos, porém se perguntarmos a diferentes neurocientistas a exata definição destas palavras, teremos variadas definições, significando que tais termos, ainda hoje, carecem de significação científica. A fase oral da deglutição é voluntária e consciente, a faríngea é involuntária e consciente e a fase esofágica é involuntária e inconsciente. Da mesma forma que usamos a palavra “voluntária” ou “involuntária”, sabendo-se de todas as suas restrições científicas, usaremos, igualmente, o termo “reflexa”, pois mesmo carecendo-se de uma definição científica até os dias de hoje, representam um enorme significado histórico, tanto entre os leigos quanto entre os cientistas.

Tratamento da apneia do sono posicional com bola de tênis

Autor(es): Sandra Doria Xavier, Marcel Menon Miyake, Ricardo Landini Lutaif Dolci, Vanessa Ferreira Salvia, Gil Marçal

Palavras-chave: apnéia, apnéia do sono tipo obstrutiva, polissonografia.

A Síndrome da Apneia Obstrutiva do Sono (SAOS) posicional é definida como um aumento do índice de apneia e hipopneia de 50% na posição supina em relação ao decúbito lateral. Uma alternativa terapêutica para a apneia posicional consiste na colocação de um objeto, como uma bola de tênis, preso às costas do paciente causando desconforto e evitando o decúbito supino. **Relato de caso:** SSR, sexo feminino, 58 anos (paciente 1) e MCC, sexo masculino, 45 anos (paciente 2). Ambos queixavam-se de roncos noturnos, fadiga e sonolência excessiva diurna sem apneias testemunhadas. Na polissonografia, ambos apresentavam SAOS grave e os eventos obstrutivos respiratórios eram exclusivos na posição supina. Após 5 meses com o uso da bola de tênis presa às costas durante o sono, ambos os pacientes apresentaram normalização dos parâmetros polissonográficos. **Discussão:** Os casos relatados demonstram a importância da análise criteriosa da polissonografia, que permite identificar casos em que a terapia posicional pode ser usada como tratamento único para a SAOS posicional. O uso da bola de tênis, quando indicada precisamente, surge como uma alternativa simples, eficaz e barata, adequando-se perfeitamente à realidade de um hospital público brasileiro.

Tumor odontogênico negligenciado: evolução agressiva de dois casos

Autor(es): Guilherme Machado de Carvalho, Leopoldo N. Pfeilsticker, Eliane M. I. Amstalden, Albina M. A. Altemani, Carlos T. Chone

Palavras-chave: ameloblastoma, cistos maxilomandibulares, cistos odontogênicos.

Cistos odontogênicos são as lesões ósseas maxilomandibulares benignas, porém, localmente agressivas e podem determinar graves sequelas se negligenciadas. Relatamos dois casos clínicos de lesões odontogênicas (ameloblastoma e queratocisto) com lesões avançadas.

Cisto branquial infectado em recém-nascido

Autor(es): Fernanda Sobreira Cesar Valença, Denise de Abreu Durão, Marcelo Nogueira da Silva, Paulo Araújo, Priscila Castricini Mendonça Pimentel, André Bezerra de Pinho

Palavras-chave: branquioma, cistos, recém-nascido.

Objetivo: Relatar evolução precoce de cisto branquial em recém-nascido, destacando a importância dos diagnósticos diferenciais. **Relato de caso:** M.C.F.A., feminino, 48h de vida, com esforço respiratório ao chorar e cianose perioral. História fisiológica: parto cesáreo, apgar 8/9, 3.265g, 47cm, alta em 24h. História pré-natal: pais jovens sem comorbidades; ausência de intercorrências no período. Ao exame clínico: tiragem subcostal, estridor inspiratório e cianose perioral ao choro; tumor cervical à esquerda, níveis II, III e IV, borda anterior do músculo esternocleidomastoideo, móvel, de consistência elástica, sem sinais flogísticos. Ultrassonografia cervical: formação cística de conteúdo espesso desviando traqueia. Tomografia computadorizada de pescoço: processo expansivo de limites definidos, localizado desde orofaringe até região supraclavicular esquerda, anterior aos vasos da bainha carotídea, com características císticas e septações internas, com desvio laringotraqueal. Realizada punção do tumor com drenagem de 15mL de líquido purulento. Cultura evidenciou *Citrobacter freundii*. Iniciados cefepime e vancomicina e, após 10 dias, realizada ressecção de lesão cística. Paciente apresentou esforço respiratório no pós-operatório imediato, evoluindo bem, com alta hospitalar após 6 dias. O resultado histopatológico confirmou o diagnóstico. **Conclusão:** A grande maioria das lesões branquiais são de segundo arco, com diagnóstico geralmente na infância. O cisto branquial requer tempo para acumular fluidos, sendo raro em recém-natos. O quadro clínico e o exame físico, complementados pela ultrassonografia e tomografia computadorizada são imprescindíveis para o diagnóstico diferencial e conduta terapêutica.

Rabdomiossarcoma de cabeça e pescoço na infância e imunoistoquímica

Autor(es): Priscila Castricini Mendonça Pimentel, Denise de Abreu Durão, Marcelo Nogueira da Silva, Fernanda Sobreira Cesar Valença, André Bezerra de Pinho

Palavras-chave: criança, imunoistoquímica, rabdomiossarcoma.

O rabdomiossarcoma (RMS) é uma neoplasia maligna originária de células mesenquimais primitivas. É o sarcoma de partes moles mais comum na infância, sendo o sítio primário mais frequente a cabeça e pescoço. Possui dois picos de incidência, na primeira e segunda década de vida, sendo a faixa etária mais comum dos 5 aos 9 anos, predominando no gênero masculino. O tipo histológico mais comum é o embrionário. A localização parameningea é a mais frequente, correspondendo a 50% dos casos e a de pior prognóstico. O tipo histológico, localização, ressecabilidade, vascularização e tamanho do tumor determinam o prognóstico. A imunoistoquímica contribui na elucidação do tecido de origem das neoplasias indiferenciadas, determinação do órgão de origem das diferenciadas e pesquisa de fatores prognósticos e terapêuticos. O objetivo deste relato de caso é destacar a importância da imunoistoquímica no diagnóstico e conduta no rabdomiossarcoma de fossa infratemporal (FIT).

Faringeostomatologia - Otorrinolaringologia UNICAMP: uma abordagem multidisciplinar

Autor(es): Patrícia Bette, Alexandre Caixeta Guimarães, Guilherme Machado de Carvalho, Thiago Pires Brito, Priscila Leite Silveira, Alexandre Scalli Mathias Duarte, Ana Cristina Dal Rio, Maria Elvira Correa, Albina M. A. M. Altemani, Ester Maria Danielli Nicola

Palavras-chave: leucoplasia bucal, medicina bucal, serviços de atendimento.

Introdução: Esta apresentação tem por objetivo fazer um levantamento do serviço de faringeostomatologia da disciplina de Otorrinolaringologia, criado no segundo semestre de 2009. **Materiais e Métodos:** Apresentaremos dados referentes ao período do início do serviço, em outubro de 2009, até o mês de março de 2011. **Resultados:** A idade média dos pacientes atendidos foi de 52 anos. O tempo de duração médio das queixas principais foi de

38 meses. A queixa mais frequente foi lesão na cavidade oral, seguida de xerostomia e ardência bucal. 10 (24%) dos 41 pacientes eram tabagistas e seis (14%) ex-tabagistas. 54% dos pacientes usavam próteses dentárias. As patologias mais frequentes foram candidíase, refluxo faringolaríngeo, má adaptação da prótese dentária, leucoplasias e Síndrome da Ardência Bucal. **Discussão:** A presença de serviços de faringoestomatologia em Hospitais terciários é essencial para a avaliação, seguimento e tratamento adequado de pacientes com patologias específicas da área. **Conclusão:** Há uma diversidade e riqueza de situações clínicas presentes em nosso serviço. Fica claro notar a importância no cuidado de certos hábitos, como o tabagismo, uso e manutenção da prótese dentária.

P-447

SGP: 8162

Granuloma piogênico de rinofaringe, em criança, após adenotonsilectomia - primeiro caso descrito na literatura

Autor(es): Vinícius Ribas de Carvalho Fonseca, Marcelo Charles Pereira, Denise Braga Ribas, Antonio Celso Nunes Nassif Filho, Diego Augusto de Brito Malucelli, Thanara Pruner da Silva, Guilherme D'Agostini Spanhol, Cristiane Poepaski, Anna Cristina Silvestri

Palavras-chave: adenoidectomia, granuloma, obstrução nasal.

O granuloma piogênico é uma lesão proliferativa fibrovascular benigna, relativamente incomum, que apresenta uma rápida evolução e afeta pele e mucosas. **Relato de Caso:** G.C.D.A., sexo feminino, 4 anos, foi submetida à cirurgia de adenotonsilectomia. Após dois meses do ato cirúrgico, apresentou queixa de obstrução nasal progressiva bilateral, associada a roncos e apneia noturna. A paciente realizou um novo rx de cavum, que apresentou tumor obstrutivo de rinofaringe, ocasião em que, foi encaminhada ao nosso serviço de Otorrinolaringologia. Inicialmente, realizamos nasofibroscoopia, com visualização de massa tumoral de aspecto cístico, liso, róseo ocupando 100% da luz do cavum. Solicitamos, ainda, tomografia computadorizada de seios paranasais, mostrando tumor pediculado de rinofaringe não invasivo, sem destruição óssea adjacente. Em razão disso, indicamos procedimento cirúrgico para exérese tumoral. **Resultado:** Segmentos de granuloma piogênico. **Conclusão:** Valorizar a recorrência dos sintomas obstrutivos após adenotonsilectomia proporcionou o diagnóstico precoce de uma patologia incomum em região de rinofaringe.

P-448

SGP: 8173

Adenocarcinoma de palato - relato de caso

Autor(es): Carlos Roberto Ballin, Cristiano Roberto Nakagawa, Rodolfo Toledo, Rowilson Melo, Susanne Edinger, Luiz Eduardo Nercolini

Palavras-chave: adenocarcinoma, palato, palato duro.

Introdução: A literatura tem descrito que os tumores de glândula salivar menor têm prevalência de malignidade de 50%. Objetivamos aqui descrever uma variante da técnica cirúrgica, com prevenção para fistula de cavidade oro nasal. **Relato de Caso:** Relatamos o caso de uma paciente de 31 anos, referindo aumento de volume progressivo em região de palato duro, ausência de disfagia ou perda ponderal com 5 meses de evolução. Apresentava lesão exofítica rósea, com cobertura lisa, na porção posterior do palato duro, lateralizando à esquerda. Feita biópsia excisional, o resultado da análise mostrou adenocarcinoma bem diferenciado de palato duro, de provável origem em glândula salivar menor, com margens microscópicas laterais livres e margens microscópicas profundas comprometidas. Realizada ampliação de margens no foco primário. Técnica cirúrgica utilizada: Infiltração de mucosa do assoalho da cavidade nasal; incisão inferior da narina bilateralmente; descolamento mucoperiosteal bilateral, confeccionando túnel mucoso, sendo a base o assoalho da mucosa nasal; colocação de abridor de boca e infiltração da lesão com xilocaína e vasoconstritor. Realizada a ressecção da lesão em palato duro, com porção óssea, mantido ferida operatória cruenta. Prevenindo, com isso a criação, de uma fistula oro nasal. Após 1 mês, a ferida cirúrgica apresentava-se com ausência de fistula. **Discussão:** Ao contrário da prevalência geral, o caso relatado é de uma paciente do sexo feminino sem fatores de risco para adenocarcinoma de palato. O tratamento é basicamente cirúrgico, sendo exérese da lesão e avaliação da cadeia ganglionar, podendo ser complementado ou não por radioterapia.

P-449

SGP: 8183

Distração osteogênica mandibular em neonato: relato de caso

Autor(es): Camila Izaac Alfredo, Marcela Suman, Fernando Drimel Molina, Caroline Sales Figueiredo

Palavras-chave: mandíbula, osteogênese por distração, recém-nascido, traqueostomia.

A distração osteogênica é um método desenvolvido para induzir neoformação tecidual entre dois segmentos ósseos por meio de uma força progressiva de tração. A indicação para realização de distração mandibular são casos de obstrução respiratória que não melhoram com tratamento conservador ou como alternativa à glossopelexia e/ou antes da indicação da traqueostomia em pacientes que apresentam micrognatia. A sequência de Pierre Robin é caracterizada por micrognatia, glossoptose, fenda palatina e pode ocorrer de forma isolada ou como parte de alguma síndrome. Descreve-se o caso clínico de uma paciente recém-nascida com sequência de Pierre Robin e outras malformações submetida à distração osteogênica mandibular.

P-450

SGP: 8218

Linfoma tonsilar em crianças com assimetria tonsilar: relato de dois casos com apresentações distintas

Autor(es): Alexandre Caixeta Guimarães, Guilherme Machado de Carvalho, Reinaldo Jordão Gusmão

Palavras-chave: criança, linfoma, tonsila palatina.

Introdução: A assimetria das tonsilas palatinas (TP) pode ser causada por infecções prévias, variações anatômicas ou por tumores. Nas crianças, o linfoma é o tumor maligno mais frequente de cabeça e pescoço e usualmente se apresenta com um aumento de TP. **Objetivo:** Demonstrar a importância de um exame físico com ênfase nas alterações das TP e na anamnese direcionada para a identificação precoce de pacientes com linfoma de tonsilas palatinas. **Relato dos casos:** Caso 1: Criança, de 5 anos, com voz abafada, observado pela mãe e "sensação de algo estranho na garganta" há duas semanas. Atendida em outro serviço no início do quadro, sendo medicada com amoxicilina, sem melhora. Apresentava aumento importante da TP direita com superfície lisa e ausência de criptas. Paciente teve Linfoma não Hodgkin (LNH) diagnosticado após cirurgia. Na investigação, foi identificado que também havia acometimento dos linfonodos mesentéricos pelo linfoma. Caso 2: Criança, de 11 anos, procurou o pronto-socorro para investigação de nódulo em tonsila palatina esquerda, indolor, de crescimento progressivo há um ano, sem outras queixas. Já havia passado por consultas médicas anteriores, não sendo dada importância à queixa da paciente. A TP esquerda se encontrava aumentada, ultrapassando a linha média e com nódulo no polo superior da mesma. Paciente também apresentou LNH no estudo anatomopatológico. **Comentários finais:** Um exame minucioso da cavidade oral e do pescoço é essencial para a identificação de alterações suspeitas de linfoma tonsilar. Pacientes com assimetria tonsilar e outros achados sugestivos de malignidade devem ser submetidos à tonsilectomia.

P-451

SGP: 8219

Epistaxe e gengivorragia devido ao uso de metotrexato

Autor(es): Jayson Peixoto Machado, Thailise Giroto Ferreira da Silva, Pedro Rangel Perez, Fernanda Sequeira Bittante, Luiz Carlos Alves de Sousa

Palavras-chave: epistaxe, hemorragia gengival, pancitopenia.

Epistaxe é definida como sangramento da mucosa nasal, geralmente associada a fatores predisponentes, como hipertensão arterial sistêmica, trauma e coagulopatias. A etiologia da epistaxe é dividida em causas locais e sistêmicas. A epistaxe grave, associada a fatores predisponentes, como hipertensão arterial sistêmica e coagulopatia, pode necessitar de uma abordagem cirúrgica nos casos refratários ao tratamento conservador, como cauterização e tamponamento nasal. A associação com discrasias sanguíneas é mais frequente com uso de anti-inflamatórios não hormonais, drogas que alteram o metabolismo do ácido araquidônico e função das plaquetas predispondo a sangramento. O metotrexato é um fármaco antagonista do ácido fólico e atua sobre a hiperproliferação, podendo levar à leucopenia, trombocitopenia e anemia megaloblástica. **Objetivo:** Alertar que o uso de metotrexato pode causar pancitopenia com epistaxe e gengivorragia. Relato

de caso: T.O.M.N., feminino, 63 anos, admitida no Pronto-Atendimento com quadro de astenia, anorexia, perda de peso (3kg), epistaxe e gengivorragia há 15 dias. Em tratamento para artrite reumatoide com metotrexate 7,5 mg há 3 meses. Ao exame físico: pálida (+++/4+), epistaxe anterior a rinoscopia e gengivorragia. Exames laboratoriais: Hb:7.5g/dl; Ht:29%; Leucócitos 1.500/ml; Plaquetas: 30.000/ml. Hematologista suspendeu o metotrexate devido à pancitopenia causada pelo medicamento. **Discussão:** Alguns estudos mostram que em pacientes com sangramento grave é investigada coagulopatia, mas as alterações são mais frequentes em pacientes com uso de ácido acetilsalicílico e anti-inflamatórios não hormonais. O metotrexate tem sido largamente utilizado em doenças autoimunes, como no caso relatado, e oncológicas. **Conclusão:** Dessa forma, devemos atentar para alterações hematológicas nesses pacientes, que culminam com complicações.

P-452

SGP: 8231

Abscesso periamigdaliano em criança de 3 anos de idade: relato de caso

Autor(es): Thais Yuri Hashimoto, Bruno Massanori Aoki, Ana Margarida Bassoli Chirinea, Marcela Gouvea Oliveira, Juliana Saab de Faria, Adriana Rossi

Palavras-chave: abscesso peritonsilar, tonsilectomia, tonsilite.

Introdução: O abscesso peritonsilar é a complicação mais comum da tonsilite palatina aguda e ocorre frequentemente em adolescentes e adultos jovens. Cursa com sintomas como odinofagia intensa, trismo e febre. Ao exame, apresenta edema e hiperemia peritonsilar unilateral, que desloca a úvula contralateralmente. **Objetivo:** Relatar um caso de abscesso peritonsilar em uma criança de 3 anos de idade, raro em nossa prática clínica. **Relato de caso:** Paciente F.Z.F., 3 anos, com quadro de tonsilites de repetição, deu entrada no serviço com quadro de abscesso peritonsilar. Foi submetido à drenagem do abscesso em centro cirúrgico, com tonsilectomia palatina no mesmo tempo cirúrgico. A evolução foi satisfatória, com remissão plena dos sintomas e alta hospitalar um dia após a cirurgia. **Conclusão:** Trata-se de um caso raro, pelo fato de ter ocorrido em criança tão nova, uma vez que, a maioria dos casos, ocorre em adolescentes e adultos jovens.

P-453

SGP: 8236

Corpo estranho em nasofaringe: relato de caso

Autor(es): Carolina Cincurá Barreto, Fernando Pena Gaspar Sobrinho, Hélio Andrade Lessa

Palavras-chave: corpos estranhos, criança, nasofaringe.

Introdução: Corpos estranhos na nasofaringe são relativamente raros e podem ficar indetectáveis por longos períodos. O seu diagnóstico é mais difícil e o risco de deslocamento com consequente aspiração é alto. A maioria dos casos é relatada em crianças. Relatamos um caso de corpo estranho em uma paciente de 16 anos, entre o nariz e a nasofaringe. **Apresentação do caso:** Paciente, sexo feminino, 16 anos, negra, deu entrada no pronto-socorro com queixa de dor no nariz, principalmente à esquerda há 1 dia. Negava rinorreia, obstrução nasal, dispneia ou febre. A rinoscopia anterior e a orofaringoscopia não apresentavam alterações, exceto por hipertrofia moderada de conchas nasais inferiores. Uma imagem indicativa de corpo estranho, arredondada, radiopaca no nariz e na nasofaringe foi visualizada em radiografia simples de perfil. O corpo estranho era uma moeda e foi removido via fossa nasal esquerda, após sedação. **Conclusão:** Corpos estranhos na nasofaringe são raros e mais encontrados em crianças, podendo ser assintomáticos. Quando suspeitado, deve-se fazer avaliação radiológica adequada e, quando possível, avaliação endoscópica. Esses corpos estranhos podem ser deglutidos ou aspirados, estando associados com altas taxas de morbidade.

P-454

SGP: 8246

Estridor no recém-nascido

Autor(es): Paulo Tinoco, José Carlos Oliveira Pereira, Flavia Rodrigues Ferreira, Vânia Lúcia Carrara, Lara Bonani de Almeida Brito, Marina Bandoli de Oliveira Tinoco, Saulo Bandoli de Oliveira Tinoco

Palavras-chave: anormalidades congênicas, laringe, recém-nascido.

As anomalias da via aérea, frequentemente, apresentam-se com estridor. A sua principal causa em recém-nascidos e lactentes são as alterações congênicas da laringe, destacando-se a laringomalácia e a estenose subglótica. O estridor é um sintoma e não um diagnóstico, sendo a característica mais predominante da obstrução da via aérea na criança, gerado pela turbulência do ar durante a passagem por um sítio parcialmente obstruído. Porém, existem outras alterações das vias aéreas que causam estridor, sendo fundamental a avaliação inicial com o exame endoscópico.

P-455

SGP: 8252

Pênfigo paraneoplásico: manifestação inicial de câncer pulmonar

Autor(es): Rui Carlos Ortega Filho, Márcio Cavalcante Salmito, Patrícia Maria Sens Marques, Antonini de Oliveira e Sousa, Lorenzo Bonino do Nascimento, Guilherme Webster

Palavras-chave: dermatopatias vesiculobolhosas, disfonia, pênfigo, transtornos de deglutição.

Introdução: Pênfigo paraneoplásico (PPN) é uma doença autoimune associada a uma neoplasia, tendo como diagnósticos diferenciais o pênfigo vulgar, eritema multiforme, síndrome de Stevens-Johnson e líquen plano. **Relato do caso:** Mulher, de 68 anos, com epistaxe e feridas dolorosas na boca havia 30 dias, associadas à disfagia e perda de peso não mensurada. Negava lesões em pele. Era tabagista e apresentava hipertensão, diabetes e dislipidemia. Ao exame, apresentava lesões ulceradas e bolhosas em palato, mucosa jugal e lábio inferior, além de ulceração no septo nasal anterior. Apresentava, ainda, lesões ulceradas com fibrina em laringe, além de cordite bilateral, visualizadas à telelaringoscopia. Foi iniciada prednisona com regressão parcial das lesões. À investigação, apresentou adenopatia mediastinal e supraclavicular, com biópsia de linfonodo cervical mostrando adenocarcinoma de pulmão não pequenas-células. Evoluiu com insuficiência respiratória e óbito no quarto mês após início dos sintomas. **Discussão:** Os achados clínicos típico de PPN incluem estomatite intratável (mais típico) e lesões de pele polimórficas. Envolvimento de mucosa está quase sempre presente. O quadro clínico das lesões bolhosas pode ser semelhante. Este caso mostrou-se como típico de pênfigo paraneoplásico.

P-456

SGP: 8275

Correlação entre o Índice Modificado de Mallampati com a progressão da idade em pacientes de ambulatório de otorrinolaringologia

Autor(es): Joely Toledo, Luis Gustavo Padilha, Camila Neves Guimarães, Larissa da Cunha Santos, Marcos Marques Rodrigues

Palavras-chave: envelhecimento, faringe, palato.

Introdução: O Índice de Mallampati modificado (IMM) é avaliado orientando-se o paciente a manter a língua na cavidade oral. Atualmente, é relacionado com o índice de apneia e hipopneia em pacientes com distúrbios do sono, sendo uma maneira de prognosticar a gravidade da Síndrome da Apneia Obstrutiva do Sono (SAOS). A correlação direta entre a idade e o IMM ainda é incerta na literatura médica atual. **Objetivos:** Estudar a relação do índice de Mallampati com a idade. **Materiais e Métodos:** Foram estudados pacientes do ambulatório de otorrinolaringologia de ambos os sexos, submetidos à inspeção da cavidade oral e divididos em dois grupos, Grupo I - população total. Grupo II - excluídos os obesos. **Resultados:** Foram avaliados 320, destes, 266 pacientes foram selecionados para a análise estatística e compunham o grupo I. No grupo II, foram excluídos os pacientes obesos ($IMC \geq 30 \text{ kg/m}^2$), composto de 178 pacientes. A correlação entre IMM e idade foi positiva nos dois grupos ($p < 0,001$). **Discussão:** Quanto maior o IMM, geralmente temos um menor volume da via aérea, sendo correlacionado com a SAOS. As evidências de que a SAOS evolui com o aumento da idade são fortes. O IMM evolui com a idade, independentemente do IMC do paciente. Dessa maneira, uma das razões para evolução da SAOS com a idade é a crescimento sucessivo do IMM com o envelhecimento da população em geral. **Conclusão:** Concluímos que o IMM evolui com o envelhecimento, podendo explicar o aumento da gravidade da SAOS com a progressão da idade.

Histiocitose de células de Langerhans: tumor raro em crianças

Autor(es): Lucas de Azeredo Zambon, Bruno Bernardo Duarte, Ana Carolina Parsekian Arenas, Felipe de Almeida Mendes, Silvio Antonio Monteiro Marone

Palavras-chave: histiocitose de células de langerhans, imunoistoquímica, meato acústico externo, pele.

Introdução: A histiocitose de células de Langerhans (HCL) é uma doença rara, que faz parte do grupo dos distúrbios histiocíticos. São discutidas na literatura as hipóteses etiológicas da HCL, ainda sem conclusão definitiva. A HCL pode se apresentar desde assintomática, até manifestações graves com chance de letalidade. O diagnóstico necessita de exame imunoistoquímico. A terapêutica ideal ainda não foi estabelecida. **Objetivo:** Relatar um caso de HCL em paciente com quadro sugestivo de otite externa localizada à esquerda. A definição, epidemiologia, achados clínicos, histopatológico e tratamento serão discutidos neste artigo. **Relato de caso:** RLC, 4 anos, branca, feminina, com queixa de lesão em conduto auditivo externo à esquerda há 3 meses associada à otalgia, otorreia de repetição e prurido otológico. Negava febre, sudorese, emagrecimento ou dispneia. A paciente se apresentava em bom estado geral, ativa, nutrida, eupneica, com crescimento adequado para idade. Sem alterações em nariz, orelha direita, boca, pescoço e laringe. Apresentava lesão de aspecto cístico em conduto auditivo externo esquerdo. Realizados hemograma e coagulograma pré-operatórios, com posterior biópsia excisional em centro cirúrgico sob sedação. Anatomopatológico associado ao exame imunoistoquímico revelou HCL. **Considerações finais:** HCL é uma doença rara e, portanto, dificilmente entra no rol de diagnósticos diferenciais na investigação clínica de um caso suspeito. Sabe-se que, apesar de rara, a incidência desta doença na região de cabeça e pescoço é alta. Ressalta-se a importância do caso, para que se aumente o grau de suspeição desta doença, pois o tratamento precoce reduz drasticamente sua morbimortalidade.

Desfechos estéticos em rinoplastia: Divisão Vertical de Domus na cirurgia da ponta nasal

Autor(es): Michelle Lavinsky-Wolff, Luísi Rabaioli, Carolina Rocha Barone, Humberto Lopes Camargo Jr, Márcio Severo Garcia, Carisi Anne Polanczyck, José Eduardo L. Dolci

Palavras-chave: cartilagens nasais, estética, nariz, rinoplastia.

Introdução: A cirurgia da ponta nasal é uma questão complexa da rinoplastia. A Divisão Vertical do Domus (DVD) pode melhorar a definição, projeção, rotação e assimetrias da ponta nasal. A satisfação do paciente com os resultados ainda não foi avaliada de forma padronizada na literatura. **Objetivo:** Avaliar, de forma padronizada, o resultado estético do tratamento cirúrgico da ponta nasal com DVD. **Material e Método:** Incluídos no estudo pacientes com queixas de obstrução nasal e estéticas relacionadas à ponta nasal, sendo todos submetidos à rinosseptoplastia com DVD. Escala para avaliação de resultados em rinoplastia - avaliando domínios de qualidade de vida, com resultados de 0 a 100 - foi aplicada no pré-operatório e após 1, 2 e 3 meses da cirurgia. Também foi aplicada escala análogo-visual de 100mm para avaliação da satisfação com aparência do nariz no pré-operatório e após 1, 2 e 3 meses da cirurgia. **Resultados:** Incluídos 20 pacientes no estudo, 60% mulheres. A idade média foi 28,2 anos ($\pm 11,4$). Os resultados da escala de avaliação em rinoplastia foram de 35,62 ($\pm 18,41$), 74,40 ($\pm 12,85$), 73,48 ($\pm 20,17$) e 79,76 ($\pm 14,11$) respectivamente no pré-operatório, 1, 2 e 3 meses pós-operatórios. A escala análogo-visual demonstrou significativa melhora na satisfação de 25 mm ($\pm 2,28$) no pré-operatório para 81,7 mm ($\pm 27,8$), 90,5 mm ($\pm 1,27$) e 90,1 mm ($\pm 1,33$), respectivamente, no 1º, 2º, e 3º mês pós-operatório. **Conclusão:** A técnica de DVD para tratamento da ponta nasal pode ser associada à melhora nos escores de satisfação com aspecto externo do nariz.

Disfagia - aspectos epidemiológicos e achados da videofluoroscopia de 126 pacientes de um hospital universitário terciário

Autor(es): Ana Carolina Parsekian Arenas, Felipe Almeida Mendes, Pedro Fionotti Júnior, João Paulo Resende Felício, Hednaldo José Bastos, Silvio Antonio Monteiro Marone

Palavras-chave: avaliação da deficiência, epidemiologia, transtornos de deglutição.

Introdução: As alterações da deglutição são queixas comuns em otorrinolaringologia, assumindo importância cada vez maior. Na avaliação complementar da disfagia, destacam-se a videofluoroscopia da deglutição e a videoendoscopia da deglutição (VED). **Objetivo:** Avaliação de pacientes com queixa de disfagia, por meio da VED, demonstrando os seus principais resultados e a sua aplicabilidade. **Casística e Métodos:** Foram avaliadas por meio da VED 126 pacientes com queixa de disfagia, com idades entre 23 dias de vida a 87 anos. Foram estudados os seguintes eventos: sensibilidade da laringe e da faringe, estase salivar em valéculas, seios piriformes e supraglote, escape precoce do corante para a laringe e/ou recessos piriformes, penetração laríngea, aspiração traqueal e presença de resíduo após a terceira deglutição. **Resultados:** Durante a realização da VED, os principais achados em ordem decrescente foram: presença de resíduo após a terceira deglutição (46,03%), escape precoce (42,06%), estase salivar (38,88%), sensibilidade faringolaríngea diminuída (28,57%) penetração de corante líquido (27,77%), aspiração de saliva (15,07%), penetração de corante pastoso (9,52%), aspiração de corante líquido (9,52%) e aspiração de corante pastoso (4,76%). **Conclusão:** A VED é um método prático e seguro para avaliação de disfagia. É bastante factível, inclusive em pacientes com acometimento neurológico.

Lúpus eritematoso sistêmico bolhoso: relato de caso

Autor(es): Ivan Dieb Miziara, Ali Mahmoud, Azis Arruda Chagury, Ricardo Dourado Alves

Palavras-chave: estomatite, lúpus eritematoso sistêmico, mucosite.

Introdução: Ao lúpus eritematoso sistêmico bolhoso (LESB) é uma doença autoanticorpo mediada, com bolhas subepidérmicas, sendo uma forma rara de apresentação do LES, ocorrendo em menos de 5% dos casos de lúpus. **Relato do Caso:** FRS, feminino, 27 anos, relatou surgimento de lesões bolhosas dolorosas em asa nasal esquerda e mucosa jugal esquerda, súbitas e de rápido crescimento. Procurou PS de Dermatologia após 15 dias de início do quadro, sendo internada com suspeita de doença bolhosa. Foi introduzido inicialmente antibiótico e corticoterapia endovenosa e paciente evoluiu sem melhoras durante a internação, apresentando extensão das lesões para tronco, axilas e vulva, além do rompimento das bolhas, onde permanecia cicatriz hiperemiada. Foi realizada biópsia incisiva da lesão em mucosa jugal esquerda e no resultado anatomopatológico foi evidenciado mucosite com extensa erosão e presença de infiltrado inflamatório predominantemente neutrofílico, com degeneração hidrópica da camada basal e queratinócitos apoptóticos. Na imunofluorescência direta de pele, apresentou anti-IgA, anti-IgM, e anti-IgG com fluorescência linear, contínua do lado dérmico da clivagem. Na imunofluorescência indireta de pele, apresentou conjugado anti-IgA, anti-IgM e pêfigo negativos, e conjugado anti-IgG com fluorescência no núcleo dos queratinócitos, compatível com diagnóstico de lúpus eritematoso sistêmico bolhoso. **Discussão:** LESB é uma doença bolhosa autoimune adquirida, causada por autoanticorpos contra o colágeno do tipo VII ou outros componentes da zona juncional, epiderme e derme. Deve ser diferenciada das bolhas secundárias a degeneração vacuolar da membrana basal da epiderme, que podem ocorrer na forma aguda e subaguda da forma cutânea do Lúpus Eritematoso.

Síndrome de Crouzon e hipertrofia adenoideana: relato de caso

Autor(es): Isabel Barros Albuquerque e Silva, Milena de Moura Wanderley, Davi Sandes Sobral, Aracelle Santos, Morena Moraes Rezende, Renata Prado

Palavras-chave: adenoidectomia, disostose craniofacial, otolaringologia.

A síndrome de Crouzon ou disostose craniofacial tipo I é uma doença rara, que afeta o desenvolvimento do esqueleto craniofacial. Apesar de ser incomum, possui 50% de risco de transmissão quando um dos pais é portador. Relatamos o caso de um paciente de 10 anos, portador da síndrome de Crouzon, cuja mãe e três tios maternos também são portadores da síndrome, que foi atendido no ambulatório de otorrinolaringologia de um hospital público de Salvador, BA, com sintomatologia de respiração bucal, ronos diários, sono agitado com paradas respiratórias testemunhadas. Ao exame físico, apresentava frontal proeminente, hipertelorismo, exoftalmia

e craniosinostose. Foi realizada endoscopia nasal, que mostrou presença de tecido linfóide hipertrófico ocupando 95% da luz do cavum, ocluindo óstios tubários. Paciente foi submetido à cirurgia de adenoidectomia, tendo sido observado durante o procedimento cirúrgico estreitamento de rinofaringe com curetagem de pequena quantidade de tecido adenoideano. O paciente foi reavaliado no quinto dia pós-operatório e após um mês da cirurgia, quando a genitora já referia melhora significativa do quadro clínico. Nos pacientes portadores da síndrome de Crouzon, deve-se atentar durante a realização da endoscopia nasal para o estreitamento rinofaríngeo, causado pela hipoplasia maxilar. Neste caso, pode haver a falsa impressão de vegetações adenoideas maiores que seu real tamanho. Estudos prospectivos com análise objetiva do perfil respiratório devem ser conduzidos para adequado manejo dos pacientes com má formação craniofacial, como a síndrome de Crouzon.

P-463

SGP: 8303

Associação entre bulimia e a actinomicose em língua

Autor(es): Ricardo Arthur Hübner, Ana Gabriela Gonçalves Torisan, Milena Moreira Arruda, Hélder Ikou Shibasaki, João Armando Padovani Júnior

Palavras-chave: actinomicose cervicofacial, bulimia, lesões dos tecidos moles, língua, tetraciclina.

Actinomicose em língua é incomum. A maioria dos grandes centros médicos relata um caso ao ano desta afecção. O diagnóstico é extremamente difícil, confirmando-se por meio de cultura de material. Punção aspirativa por agulha fina é o método de escolha. Penicilina é o tratamento preconizado, sendo que tetraciclina pode ser usada em pacientes alérgicos. Este relato apresenta o caso de uma paciente com diagnóstico de actinomicose lingual e antecedente pessoal de bulimia e alergia à penicilina. A actinomicose é um desafio ao médico otorrinolaringologista, que deve estar atento à inclusão desta patologia em seu diagnóstico diferencial quanto às massas cervicais e faciais.

P-464

SGP: 8311

Cirurgias múltiplas no tratamento da síndrome da apneia obstrutiva do sono moderada a grave

Autor(es): José Antonio Pinto, Luciana Ballester de Mello Godoy, Thiago Branco Sonogo, Henrique Wambier, Rodrigo Kohler, Elcio Izumi Mizoguchi

Palavras-chave: apnéia do sono tipo obstrutiva, resultado de tratamento, síndromes da apnéia do sono, terapêutica.

Síndrome da apneia obstrutiva do sono (SAOS) é uma doença crônica caracterizada por obstrução repetida do fluxo de ar nas vias aéreas superiores. Localização do sítio obstrutivo é essencial para o planejamento cirúrgico adequado. **Objetivo:** Determinar os efeitos de várias cirurgias no tratamento da SAOS moderada e grave. **Métodos:** Registros de 39 pacientes com apneia obstrutiva do sono moderada e grave submetidos a cirurgias múltiplas foram examinados e os resultados cirúrgicos avaliados. **Resultados:** O IAH médio foi de 22,1 eventos/h antes da cirurgia e 22,3 eventos/h após a cirurgia em pacientes com apneia do sono obstrutiva moderada (n = 10), a média do IAH foi de 58,8 eventos/h antes da cirurgia e 18,8 eventos/h após a cirurgia em pacientes com apneia obstrutiva do sono grave (n = 29). A cirurgia foi considerada bem sucedida em quatro pacientes (40%) no grupo moderado e em 25 pacientes (86,2%) no grupo grave. **Conclusão:** As cirurgias múltiplas parecem ter melhores resultados em apneia obstrutiva do sono grave do que em quadros moderados.

P-465

SGP: 8320

Lesões aftoides herpéticas em paciente com leucemia mielóide aguda

Autor(es): Thiago Pires Brito, Alexandre Caixeta Guimarães, Guilherme Machado de Carvalho, Lutiane Scaramussa, Ana Cristina Dal Rio, Maria Elvira Correa, Icléia Siqueira Barreto, Ester M. D. Nicola

Palavras-chave: estomatite aftosa, herpes simples, imunossupressão, leucemia mielóide aguda.

Introdução: As infecções virais na cavidade oral são complicações frequentes em pacientes com imunossupressão. O herpes simples está dentre os vírus mais frequentes, presentes nas infecções. Nos pacientes imunossuprimidos, a apresentação pode ser atípica, com lesões mais extensas, dolorosas e de

recuperação mais demorada. **Relato de caso:** Paciente do sexo feminino, 43 anos, após 32 dias do início de quimioterapia para tratamento de leucemia mielóide aguda, iniciou com queixa de odinofagia e surgimento de lesões dolorosas na cavidade oral. Apresentava lesões ulceradas múltiplas, esbranquiçadas, com halo eritematoso, de cerca de 0,5 cm de diâmetro em toda a cavidade oral e parede posterior de orofaringe. Iniciado tratamento com aciclovir, com rápida melhora dos sintomas e resolução das lesões. Na citologia, foram encontradas alterações epiteliais focais sugestivas de infecção por herpes simples. **Discussão:** Na maioria dos casos de infecção por herpes simples, os quadros são autolimitados, mas podem ocorrer infecções graves e atípicas em indivíduos imunossuprimidos. Estudos complementares auxiliam no diagnóstico, como a citologia diagnóstica, ELISA e a imunofluorescência direta. O aciclovir é a droga de escolha no tratamento a dose preconizada é de 1g/ por um período mínimo de 10 dias. **Conclusão:** As lesões orais por herpes vírus em paciente imunossuprimidos podem ter apresentações variadas e, muitas vezes, podem passar despercebidas, como nos quadros brandos ou assintomáticos. Todavia, devido à possibilidade de disseminação sistêmica da infecção e a ocorrência de quadros graves, deve-se ter alta suspeição diante do surgimento de qualquer tipo de lesão oral neste tipo de paciente.

P-466

SGP: 8323

Crianças com hiperplasia adenoideana e rinossinusite: efeitos da adenoidectomia

Autor(es): Andrea Arantes Braga, Edwin Tamashiro, Ulisses P. Meneses, Fabiana C.P. Valera, Wilma T. Anselmo-Lima, Maria Inez Machado Fernandes

Palavras-chave: obstrução nasal, refluxo gastroesofágico, sintomas clínicos.

Introdução: Em pediatria, rinossinusite continua a ser um problema de saúde pública e, em muitos casos, o tratamento convencional falha. Estudos têm mostrado melhora dos sintomas de rinossinusite (RS) em crianças submetidas à adenoidectomia. **Objetivos:** Determinar a eficácia da adenoidectomia no alívio dos sintomas de rinossinusite em crianças. **Materiais e Métodos:** Foram avaliadas 46 crianças com hiperplasia de adenóides e RS, de 2 a 15 anos. Os prontuários dos pacientes foram revisados e a sintomatologia e o tamanho das adenóides foram analisados. 22 destas crianças foram submetidas à adenoidectomia e foi questionado sobre os sintomas e melhora do quadro geral das crianças após a cirurgia. **Resultados:** Os sintomas mais frequentes reportados foram: respiração bucal (93,4%), roncos noturnos (84,7%), obstrução nasal (84,7%), rinorreia anterior (67,3%), outras infecções de repetição, como amigdalites e otites (52,17%), apneia noturna (47,8%), cefaleia (45,6%), descarga posterior (32,6%) e tosse (30,4%). Dentre os 22 pacientes submetidos à adenoidectomia, verificamos melhora do sintoma de obstrução nasal de 90,9%, de tosse de 85,7%, de cefaleia de 70%, de rinorreia anterior de 61% e de descarga posterior de 28,5%. Referiram melhora completa dos sintomas 63,3% (14), melhora parcial 22,7% (5) e ausência de melhora 13,6% (3). Dos oito pacientes sem melhora completa, sete foram submetidos ao exame de pHmetria esofágica de 24 horas e 42,8% (3) receberam o diagnóstico de doença do refluxo gastroesofágico. **Conclusões:** Na maioria dos casos, os sintomas de rinossinusite em crianças foram aliviados com adenoidectomia. Naquelas em que houve pouca ou nenhuma melhora, foi importante investigar doença do refluxo gastroesofágico.

P-467

SGP: 8337

Casos inusitados de síndrome da apneia obstrutiva do sono na infância

Autor(es): José Antonio Pinto, Rodrigo Kohler, Elcio Izumi Mizoguchi, Henrique Wambier, Thiago Branco Sônego

Palavras-chave: apnéia, criança, distonia, laringe, laringoestenose.

A síndrome da apneia obstrutiva do sono é uma condição crônica de obstrução das vias aéreas comum em crianças, com consequências clínicas reconhecidas. A etiologia da apneia em criança deriva da associação de fatores obstrutivos estruturais e fatores neuromotores. Em crianças, a hipertrofia tonsilar é responsável na maioria dos casos, porém, em cerca de 20%, outras causas estão envolvidas. Para o tratamento da apneia na faixa etária pediátrica, a adenoamigdalectomia é o procedimento mais realizado, mas, devemos indicar o tratamento conforme a causa base. O objetivo deste trabalho é destacar outras etiologias possíveis da apneia, colaborando para

um diagnóstico e tratamento apropriado. Apresentamos dois casos clínicos de pacientes com apneia de etiologia não comumente vista. Um caso de distonia laríngea respiratória, e, outro caso de estenose supraglótica como fator causal de síndrome da apneia obstrutiva do sono. Como conclusão, destacamos a necessidade do otorrinolaringologista realizar uma pesquisa detalhada na etiologia da apneia, fazendo um tratamento individualizado

P-468

SGP: 8338

Miofibromatose infantil em prematuro gemelar

Autor(es): Ana Gabriela Gonçalves Torisan, Ricardo Arthur Hübner, Claudia Pereira Maniglia, Hélder Ikuo Shibasaki, Mariana Wilberger Furtado de Almeida

Palavras-chave: face, gêmeos, lesões dos tecidos moles, miofibromatose, prematuro.

Miofibromatose infantil é um tumor benigno raro da infância, podendo se apresentar como lesão solitária ou múltipla, com ou sem envolvimento visceral. Manifestação clínica em geral ocorre nos primeiros meses de vida. Exames de imagem sugerem o diagnóstico, que só pode ser estabelecido por histopatologia. Prognóstico de lesões solitárias é favorável, com regressão esperada nos primeiros 2 anos de idade (quando congênita). O presente caso reporta um prematuro gemelar do sexo masculino, com lesão solitária em face ao nascimento. O diagnóstico firmou-se no segundo mês após o nascimento, após investigação por exames de imagem - ultrassonografia e tomografia computadorizada - e posteriormente a biópsia. A punção aspirativa do nódulo não foi conclusiva, como esperado para o tumor descrito, sendo finalizada por biópsia incisional da lesão. Como mandatório, realizou-se investigação sistêmica à procura de outras massas, assim como o paciente segue em acompanhamento clínico. Apresentou involução (parcial) nos primeiros 6 meses de observação e em seu irmão gemelar não foram encontradas lesões.

P-469

SGP: 8343

Corpos estranhos em pacientes pediátricos: uma urgência otorrinolaringológica?

Autor(es): Janaina Oliveira Bentivi Pulcherio, Melyssa Fernanda Bentivi Andrade, João Melo e Sousa Bentivi, Marília Fábila Bentivi Andrade

Palavras-chave: corpos estranhos, criança, emergências, otolaringologia, sistema médico de emergência.

Introdução: As crianças representam importante clientela nos atendimentos otorrinolaringológicos, devido aos corpos estranhos. Curiosidade infantil, brincadeiras, tentativa de higiene e entrada acidental são causas comuns. Alguns corpos estranhos podem não ameaçar a vida, entretanto, há graves complicações relacionadas à sua longa permanência e ao possível deslocamento para vias aéreas. **Objetivo:** Analisar casos de corpos estranhos em sítios otorrinolaringológicos em crianças atendidas em um hospital de emergência em São Luís-MA. **Materiais e Métodos:** Estudo retrospectivo por meio da coleta de dados dos prontuários de 105 crianças de 0 a 12 anos. **Resultados:** A maioria dos casos foi de corpos estranhos em fossas nasais. Os corpos estranhos mais encontrados foram feijões, sementes e artefatos de plástico. A média do intervalo de tempo entre a colocação e retirada dos corpos estranhos foi de 32,4 dias. **Discussão:** O tempo médio de permanência dos corpos estranhos neste trabalho foi maior que em outros estudos, gerando maior risco de complicações. Chama-se atenção para a responsabilidade de pais e responsáveis nesta problemática e a necessidade de melhor acesso da população aos serviços de saúde. O pequeno número de otorrinolaringologistas no Maranhão contribui para os perigos da longa permanência de corpos estranhos e submete as crianças ao manejo por profissionais não especializados. **Conclusão:** Sugerimos novos trabalhos no Maranhão que visem aprofundar o tema. Alertamos que a população precisa reconhecer precocemente os sintomas relativos aos corpos estranhos para iniciar busca por atendimento especializado. As autoridades de saúde maranhenses, por sua vez, precisam instituir medidas eficientes de atendimento otorrinolaringológico de urgência.

P-470

SGP: 8362

Distonia cervical: relato de caso

Autor(es): Tatiana Carneiro da Cunha Almeida, Paulo Sérgio Perazzo, Mirella Melo Metidieri, Francisco José Motta Barros de Oliveira Filho, Larissa Roberta Souza Campos, Hugo Fernandes Santos Rodrigues, Daniela Pereira Ferraz

Palavras-chave: distonia, laringe, toxinas botulínicas tipo a.

Introdução: Distonia é o termo utilizado para descrever um grupo de doenças caracterizadas por espasmos musculares involuntários, que produzem movimentos e posturas anormais frequentemente dolorosos. Diversos estudos sugerem história familiar positiva em 2% a 15% dos pacientes. Na distonia laríngea, os músculos envolvidos no processo de vocalização encontram-se comprometidos. A alteração da voz é causada por espasmos involuntários das pregas vocais, laringe e faringe. Frequentemente, encontram-se associados à distonia de outros músculos faciais. O tratamento ideal das distonias seria aquele que pudesse eliminar sua causa. Há três tipos principais de tratamento sintomático: farmacológico, tratamento com toxina botulínica e tratamento cirúrgico. **Relato de caso:** Paciente do sexo masculino, 76 anos, natural e procedente de Feira de Santana-BA, deu entrada em nosso serviço, em janeiro de 2011, com queixa de rouquidão progressiva há 6 meses. Negava sintomas dispépticos, dispneia ou disfagia. Apresentava esforço muscular cervical associado a movimento de cabeça e grupos musculares faciais. Submeteu-se a videolaringoscopia direta, que evidenciou espasmos involuntários das pregas vocais, sem outras alterações. Após realização de eletroneuromiografia, observaram-se alguns potenciais de atividade involuntária intermitente, revelando sinais compatíveis com uma distonia laríngea. O paciente encontra-se em acompanhamento clínico para submeter-se a aplicações de toxina botulínica. **Conclusão:** O diagnóstico, classificação e caracterização das distonias são etapas árduas e complexas, que necessitam de coordenação de equipe multidisciplinar. A possibilidade de utilização da toxina botulínica melhorou significativamente o leque de terapêuticas disponíveis, com melhoria da qualidade de vida dos pacientes.

P-471

SGP: 8366

Corpos estranhos em otorrinolaringologia: estudo de 203 casos

Autor(es): Edson Junior de Melo Fernandes, Claudiney Candido Costa, Marina Neves Rebouças, Fabiano Santana Moura, Eduardo Damasceno Chaibe

Palavras-chave: corpos estranhos, orelha externa, otorrinolaringopatias.

Introdução: Motivo de constantes consultas em serviços de emergência em otorrinolaringologia, a ocorrência de corpos estranhos pode levar a inúmeras complicações, como broncoaspiração e perfuração de membrana timpânica. **Objetivo:** Descrever algumas variáveis referentes ao atendimento de emergência de corpos estranhos em otorrinolaringologia. **Material e Método:** Foram analisados 203 pacientes, no período de março de 2010 a março de 2011, com queixa de corpos estranhos em nariz, orelha ou orofaringe, sendo pesquisadas as variáveis: sexo, idade, tempo de evolução, localização e tipo do corpo estranho, material para sua retirada e complicações. **Resultados:** O levantamento dos corpos estranhos mostrou 123 casos em orelha, 61 casos em cavidade nasal e 19 casos em orofaringe. O tempo médio de evolução até a retirada do corpo estranho foi de 2,86 dias. Em relação ao sexo, tivemos 97 masculinos e 106 femininos; já em relação à idade, tivemos idade média de 9,48 anos e idade mediana de 4 anos. Ganchos, utilizados em 68 casos, foram os principais materiais utilizados para retirada dos corpos estranhos, seguidos pela pinça jacaré, que foi utilizada em 59 ocasiões. Em relação às complicações, tivemos maior frequência de sangramentos, em 60 casos, mas em 78 não foi observada nenhuma complicação. **Conclusão:** A prevalência de corpos estranhos em otorrinolaringologia é elevada, sendo importante a intervenção do especialista para retirada, diagnóstico e tratamento das complicações.

P-472

SGP: 8390

Prevalência dos sintomas de rinite alérgica em crianças atendidas no ambulatório de respirador oral em um hospital universitário

Autor(es): Cecília Pereira Paes, Francisco Xavier Palheta, Angélica Cristina Pezzin Palheta, Lorena Gonçalves Rodrigues, Joyce Oliveira de Lima, Samara Noronha Cunha, Theago Barros Silva

Palavras-chave: obstrução nasal, rinite alérgica perene, ronco, tonsila palatina.

Introdução: A respiração oral, apesar de ser um sintoma, pode ser caracterizada como síndrome, pois inclui vários sinais e sintomas, como alterações orofaciais, posturais, oclusais e distúrbios de comportamento. Esta condição é consequência de várias entidades de base, podendo ser decorrente de fatores mecânicos (desvios de septo nasal e hipertrofias adenoamigdalíneas), doenças inflamatórias (rinites alérgicas), malformações congênitas, com deformidades craniofaciais e lesões tumorais. Motonaga et al., em seu estudo, encontraram, como as principais causas de respiração oral, a rinite alérgica e hipertrofia de adenoide e/ou amígdalas palatinas. **Objetivo:** Descrever a prevalência de sintomas relacionados à rinite alérgica em pacientes atendidos no ambulatório de respirador oral de um hospital universitário. **Método:** Foi realizado um estudo retrospectivo com avaliação de 67 prontuários de crianças atendidas no ambulatório de respirador oral, submetido à análise estatística descritiva. Estudo retrospectivo. **Resultados:** Foram avaliados 67 prontuários de crianças entre 2 e 14 anos, das quais 46 (68,7%) queixaram-se de sintomas de rinite alérgica. **Conclusão:** Os sintomas relacionados à rinite alérgica estão presentes em grande parte da população pediátrica atendida em serviços de otorrinolaringologia. Neste estudo, observou-se que 68,7% das crianças atendidas apresentaram sintomas de rinite alérgica.

P-473

SGP: 8391

O impacto da adenoamigdalectomia na produção de IGF-1 em crianças

Autor(es): Gabriela Robaskewicz Pascoto, Cassiana Burtet Abreu, Tiago Vasconcelos Souza, Raimar Weber, Shirley Shizue Nagata Pignatari, Aldo Cassol Stamm

Palavras-chave: apnéia do sono tipo obstrutiva, crescimento, hormônio do crescimento, tonsila faríngea, tonsila palatina.

A obstrução respiratória causada por hipertrofia adenoamigdalínea é a principal causa de roncos e apnéia noturna em crianças, e, frequentemente, acompanhada de vários outros sinais e sintomas, incluindo alterações pondo-estaturais. Atualmente, consiste na principal indicação de adenoamigdalectomia. **Objetivo:** Verificar a repercussão da adenoamigdalectomia na produção de IGF-1 (*insulin-like growth factor-1*), em crianças portadoras de hipertrofia adenoamigdalínea. **Material e Método:** Vinte e seis crianças de ambos os sexos portadoras de hipertrofia adenoamigdalínea com indicação formal de adenoamigdalectomia (grupo de estudo), e 21 crianças controle (indicação cirúrgica por outras causas, eg. postectomia) foram submetidas a coletas de sangue periférico para dosagem de IGF-1. As coletas foram realizadas no pré-operatório imediato, e 30 dias após o procedimento cirúrgico, no laboratório de análises clínicas do HPEV. **Resultados:** Os valores pré-operatórios de IGF-1 revelaram valores dentro dos padrões normais para a faixa etária em ambos os grupos. Duas crianças do grupo de estudo apresentaram valores abaixo do normal para idade. A comparação de valores pré e pós-operatório das crianças submetidas à adenoamigdalectomia mostrou um aumento estatisticamente significativo ($p < 0,01$) pelo teste t de Student para amostras pareadas. As duas crianças com valores pré-operatórios abaixo do normal para idade recuperaram níveis normais de IGF-1 após a cirurgia. **Conclusão:** Os dados do nosso estudo sugerem que a hipertrofia adenoamigdalínea, com consequente ronco e apnéia do sono, interferem negativamente na produção de IGF-1 circulantes, podendo estar relacionada à alteração do desenvolvimento pondo-estatural em crianças, e demonstram que a adenoamigdalectomia contribui para aumentar e restaurar os valores de IGF-1.

P-474

SGP: 8392

Perfil e fatores de risco para traqueostomia infantil em um hospital terciário universitário

Autor(es): Camila Izaac Alfredo, Mariana Wilberger Furtado de Almeida, Dânya Domingos de Souza, Claudia Pereira Maniglia, Rafael De Paula e Silva Felici de Souza

Palavras-chave: complicações pós-operatórias, criança, fatores de risco, traqueostomia.

Introdução: A traqueotomia em crianças ainda é um procedimento de grande morbimortalidade e de impacto na vida do paciente e cuidadores. As indicações de realização de traqueotomia variam de acordo com as condições clínicas do paciente e em geral. As crianças submetidas a este procedimento apresentam alguma comorbidade grave, intercorrência pré-

natal ou neonatal e permanecem sob IOT prolongada. **Objetivo:** Avaliar o perfil epidemiológico de crianças submetidas à traqueotomia, bem como suas complicações e seguimento, com especial atenção aos índices de decanulação em um hospital terciário universitário. **Metodologia:** Foi realizado estudo retrospectivo por meio da análise de prontuários de 44 crianças submetidas à traqueotomia, no período entre janeiro de 2003 e dezembro de 2009. **Resultados:** A média de idade foi de 1,6 anos, com predominância do sexo masculino. 45% nasceram a termo, 48% pré-termo e 7% pós-termo. O peso era adequado ao nascimento em 47,7% e pequeno para idade gestacional em 52,3% dos casos. Alguma doença de base foi diagnosticada em 68,2%, com maior incidência as cardiopatias, em oito casos (18,18%). A indicação mais frequente da traqueotomia foi IOT prolongada em 77,2% dos casos. **Discussão:** A indicação de traqueotomia foi na maioria dos casos devido IOT prolongada, condizente com achados de 24% a 75% em outros estudos. A ocorrência de 9% de complicações tardias, é menor do que a verificada em outros estudos, que referem 19% a 44%. **Conclusão:** Por meio dos dados encontrados nesse trabalho, pode-se concluir que, entre os fatores preditores de risco para traqueotomia, incluem-se prematuridade, peso inadequado para a idade gestacional e doenças de base.

P-475

SGP: 8398

Relação do uso de antibioticoterapia e as complicações pós-operatórias de adenoamigdalectomia.

Autor(es): Marina de Sá Pittondo, George Boraks, Leonardo Barreto, Alice Andrade Takeuti, Renata Lopes Mori

Palavras-chave: antibioticoprofilaxia, complicações pós-operatórias, tonsilectomia.

A adenoamigdalectomia é uma das cirurgias mais comumente realizadas na população pediátrica e adulta jovem. As complicações pós-operatórias em tonsilectomias são pouco frequentes. Até o momento, nenhum estudo clínico demonstrou efetivo benefício em relação ao uso de antibioticoterapia e à redução de complicações no pós-operatório. Parte desta discordância é decorrente da falta de estudos clínicos bem elaborados. **Objetivo:** Discutir o uso de antibiótico no pós-operatório de adenoamigdalectomia, por meio de uma revisão crítica da literatura e relato da experiência de um serviço de residência médica. **Pacientes e Métodos:** Foram selecionados todos os pacientes que realizaram adenoamigdalectomia no ano de 2009 e de 2010, sendo excluídos pacientes submetidos a qualquer outro procedimento associado. Em 2009, foram utilizados apenas sintomáticos no pós-operatório, enquanto que em 2010 foram utilizados sintomáticos e amoxicilina por 7 dias, no pós-operatório. **Discussão:** Em 2009, 104 pacientes foram submetidos à adenoamigdalectomia sem antibioticoterapia, e a média de idade foi de 7,72 anos. Apenas uma criança apresentou complicação nas primeiras 24 horas do pós-operatório, sendo esta hemorragia com instabilidade hemodinâmica. O paciente foi submetido à revisão cirúrgica, com boa evolução após. Em 2010, 169 pacientes foram submetidos à antibioticoterapia e a média de idade foi de 8,77 anos. Nenhum paciente apresentou complicação no pós-operatório. **Conclusão:** Os nossos resultados estão de acordo com os dados encontrados na literatura, já que a complicação pós-operatória apresentada não tem relação com o uso ou não da antibioticoterapia.

P-476

SGP: 8399

Tumor Abrikossoff em palato mole

Autor(es): Viviane Nunes da Costa, Sérgio Bittencourt, Fernanda Madeiro Leite Viana, Paulo Henrique Bicalho de Barcelos, Sérgio Luiz Bittencourt

Palavras-chave: neoplasias bucais, palato mole, papiloma.

Introdução: Tumor de células granulares é uma neoplasia incomum, de caráter benigno, podendo malignizar em 2% dos casos. Instala-se em qualquer parte do corpo, sendo o local mais acometido a região cabeça e pescoço. Há predileção pela raça negra, entre a 4ª e 5ª década de vida, sendo o sexo feminino o mais acometido. O diagnóstico é feito histologicamente pela presença de numerosos lisossomos citoplasmáticos densos em diferentes estágios de fragmentação, conferindo aspecto granular. O tratamento é essencialmente cirúrgico, sendo rara a recidiva. **Relato de Caso:** Paciente, 50 anos, feminino, natural e procedente de Pernambuco, encaminhada ao serviço de otorrinolaringologia do Hospital Nossa Senhora de Lourdes, queixando de lesão em boca há 1 ano. Evidenciou-se lesão polipoide, esbranquiçada de aproximadamente 0,5 X 0,3 cm em região periovular, seguida de biópsia

excisional, que evidenciou tumor de células granulares. **Discussão:** O tumor de células granulares é uma neoplasia que pode acometer qualquer parte do corpo, sendo, neste caso, em palato mole. Suas características assemelham com papiloma, carcinoma de células escamosas, fibroma, lipoma e neuromas, sendo imprescindível a diferenciação para determinar conduta. Optou-se por biópsia excisional e estudo histológico da lesão, revelando células poligonais, arredondadas, com citoplasma granular eosinófilo e núcleos esféricos - a confirmação diagnóstica de tumor de células granulares. O tratamento cirúrgico é geralmente curativo. **Conclusão:** Apesar de raro, o tumor de células granulares é uma possibilidade para as lesões da cavidade oral. A descrição dos sintomas e exame clínico não fornece o diagnóstico final, sendo indispensável sua análise histológica para um adequado planejamento terapêutico e prognóstico.

P-477

SGP: 8438

Síndrome da apneia-hipopneia obstrutiva do sono (SAHOS), rinite alérgica e imunoterapia: relato de caso e revisão de literatura

Autor(es): Eduardo Batistella, Daniel Rispoli, Paulo Camargo, Sergio Maniglia, Thanara Pruner da Silva, Gustavo Sela, Daniela Dranka, Gustavo Bernardi

Palavras-chave: apnéia do sono tipo obstrutiva, imunoterapia, polissonografia, rinite.

Objetivo: Relatar o caso de um paciente que apresenta síndrome de apneia hipopneia obstrutiva do sono (SAHOS), com alterações polissonográficas, associada com rinite alérgica e tratado com imunoterapia, ressaltando as características clínicas e da evolução do quadro. **Método:** Revisão da literatura e relato de caso. **Resultados/Conclusões:** Descrever o caso de um paciente com SAHOS e rinite alérgica, tratado com imunoterapia, e que apresentou melhora dos parâmetros polissonográficos e dos sintomas obstrutivos.

P-478

SGP: 8440

Tratamento clínico na Sequência de Pierre Robin

Autor(es): Douglas Jósimo Silva Ribeiro, Glauber Tércio Almeida, Claudia Emi Hashimoto, Lucas Uliani Lima, Licia Sayuri Tanaka, Álvaro Fagotti Filho

Palavras-chave: doenças congênitas, fissura palatina, hereditárias e neonatais e anormalidades, retrognatismo, síndrome de pierre robin.

GVMC, sexo feminino, nascida em outro serviço no ano de 2010, com índice de Apgar 9/10, pesando 2670g, e com Sequência de Pierre Robin (micrognatia, fenda palatina e glossoptose). Evoluiu com desconforto respiratório alto, não respondendo a medidas de mudança de decúbito, sendo realizada, então, uma adesão lábio-língua (glossopexia), ainda sem melhora da insuficiência respiratória. Foi, então, submetida à intubação orotraqueal, sendo extubada com 10 dias de vida, por ter apresentado melhora do quadro. Com 24 dias de vida, foi retirado o botão de adesão, e a paciente foi colocada sob CPAP. Contudo, apresentou novamente insuficiência respiratória, sendo reintubada e transferida para a UTI do nosso hospital. Ao ser recepcionada em nosso serviço, foi inserida cânula nasofaríngea número 14 e, em seguida, retirado o tubo orotraqueal. A paciente se manteve estável, sem piora do padrão respiratório. Teve alta da UTI em 24 horas e alta hospitalar em 48 horas, com orientações para limpeza da cânula duas vezes ao dia, e tentativa de dieta oral. Permaneceu em uso da cânula nasofaríngea em regime domiciliar, sendo retirada aos dois meses de idade. Apresenta ganho de peso e crescimento adequados para a idade.

P-479

SGP: 8447

Sialolitíase em criança: relato de caso

Autor(es): Marlene Corrêa Pinto, Antonio Celso Nunes Nassif Filho, Diego Augusto de Brito Malucelli, Denise Braga Ribas, Eduardo Lopes El Sarraf, Anna Cristina Silvestri, Yara Alves de Moraes do Amaral, Eliza Mendes de Araujo

Palavras-chave: criança, cálculos das glândulas salivares, glândula submandibular.

Introdução: A sialolitíase é uma patologia das glândulas salivares, caracterizada pela presença de sialólitos nos ductos ou parênquima glandulares. É mais comum em homens, adultos, e sem predileção por raça. Rara em crianças, quando ocorre nesta faixa etária tem menor duração dos sintomas e do tamanho dos cálculos. O diagnóstico é clínico e pode-se lançar mão de

exames de imagem sempre que necessário. Tratamento conservador ou cirúrgico (cálculos maiores ou intraparenquimatosos). **Relato de caso:** G.V.P., 11 anos, masculino, queixava-se de aumento doloroso do ângulo direito da mandíbula, durante a alimentação, intercalados com períodos de remissão. Negava febre ou emagrecimento. Foram solicitados USG de glândulas salivares e sorologias. À USG, evidenciou-se cálculo submandibular direito sugestivo de sialoadenite. Descartou-se linfangioma com TAC de pescoço. Ao exame, massa palpável, de 0,5 cm, dolorosa, móvel e não aderida a planos profundos. Tratada a sialoadenite com amoxicilina+clavulanato e solicitados exames pré-operatórios. Atualmente, o paciente aguarda cirurgia. **Discussão:** Os sialólitos ocorrem mais comumente nas glândulas submandibulares, são unilaterais, cursam com tumefação glandular após as refeições e dor local. Ellies & Laskawi afirmam que é incomum na infância (criança mais jovem acometida: 2 anos de idade). Para o diagnóstico diferencial, faz-se investigação sorológica e de imagem. **Conclusão:** Sialolitíase é uma patologia pouco prevalente, em especial na infância. Deve ser lembrada diante de aumento de volume súbito em topografia das glândulas salivares e pesquisada como diagnóstico diferencial de patologias infecciosas e neoplásicas pediátricas.

P-480

SGP: 8449

Tratamento clínico na Sequência de Pierre Robin

Autor(es): Daniele de Lima Soares, Cícero Matsuyama, Eduardo Spirandeli, Janaina Medina da Rocha Berto, Marcela Gouvêa Oliveira, Caio Meira de Brito Oliveira

Palavras-chave: corpos estranhos, incidência, nariz, orelha.

Introdução: Corpos estranhos em otorrinolaringologia são uma entidade frequente em serviços de emergência. **Objetivo:** Avaliar 120 casos de corpos estranhos atendidos num hospital terciário, analisando parâmetros como: sexo, faixa etária, localização, natureza, sintomas, forma de retirada e complicações. **Material e Métodos:** Estudo retrospectivo de 120 pacientes com diagnóstico de corpo estranho em otorrinolaringologia, no período de abril de 2010 a fevereiro de 2011. **Resultados:** Dos 120 casos de corpo estranho, 32 foram encontrados em fossas nasais e 88 em ouvidos. Do total, 62 eram do sexo masculino (51,66%), e 58 do sexo feminino (48,33%). A faixa etária mais acometida por corpo estranho de nariz foi de 0-2 anos (50%) e, de ouvido, foi de 5-8 anos (26,1%). A maioria dos pacientes introduziu espuma nas fossas nasais (28,12%) e, no ouvido, as bijuterias foram mais frequentes (15,90%). A complicação nasal mais observada foi a rinossinusite (18,75%) e a otológica, a otite externa aguda (12,5%). **Conclusões:** Os corpos estranhos otológicos foram os mais encontrados em nossa casuística, com prevalência no sexo masculino, principalmente na faixa etária de 0-4 anos. A maioria das situações que levam a acidentes com corpos estranhos podem ser evitáveis. A população deve ser orientada quanto à procura imediata do otorrinolaringologista nos casos de corpos estranhos.

P-481

SGP: 8462

Sialolitíase de glândula submandibular: relato de caso

Autor(es): José Felipe Bigolin Filho, Camila Andrade da Rocha, Raimundo Célio da Rocha, Miguel Eduardo Guimarães Macedo, Luiz Augusto Miranda Sanglard, Ludimila de Oliveira Cardoso, Amadeu Luis Alcantara Ribeiro, Monik Assis Espindula, Rafael Fernandes Goulart dos Santos, Ingrid Lopes Soares

Palavras-chave: cálculos das glândulas salivares, doenças da glândula submandibular, glândula submandibular.

Introdução: As glândulas salivares podem ser divididas esquematicamente em glândulas salivares maiores e menores. Maiores dividem-se em glândulas parótidas, submandibulares e sublinguais, e as menores estão espalhadas por toda a mucosa bucal. **Relato de caso:** A.N., 58 anos, branco, procurou o serviço com relato de dor em região submandibular esquerda, com edema facial e sialorreia em 1995. A paciente retornou ao serviço em dezembro de 2010 devido à recorrência dos sintomas, sendo receitado anti-inflamatório (ibuprofeno), com alívio parcial dos sintomas; foi solicitada uma ultrassonografia, que evidenciou glândula submandibular esquerda hipoeoica, aumentada de tamanho, apresentando ducto dilatado em seu interior e linfonodo medindo 1,2 cm e radiografia panorâmica de boca mostrando estruturas ósseas normais e calcificação em região cervical à esquerda. Foi proposto tratamento cirúrgico por excisão da glândula acometida, porém, o mesmo optou por tratamento clínico e acompanhamento. **Discussão:** Sialólito é uma das formas mais comuns de patologia encontradas nas glândulas

salivares, ocorrem com frequência nas glândulas submandibulares (80% a 90%), enquanto 5% a 20% estão localizadas nas glândulas parótidas. Está associada a edema e dor, e, em alguns casos, pode resultar em infecção da glândula afetada. O volume da glândula pode aumentar durante as refeições, período em que ocorre maior secreção salivar. Radiografias oclusais são imprescindíveis para demonstrar os cálculos radiopacos. É muito incomum possuírem a combinação de pedras radiopacas e radiolúcidas. **Conclusão:** Existem vários métodos disponíveis para diagnóstico de sialolitíase sendo o principal a radiografia pelo custo-benefício e facilidades de acesso. Relatou-se, neste artigo, caso de diagnóstico feito pela radiografia após ecografia inconclusiva.

P-482

SGP: 8468

Complicações Pós- Uvulopalatofaringoplastia com a técnica de Fairbanks Modificada

Autor(es): Henrique Hiroshi Miyazawa, Juliana Tichauer Vieira, Marco Antônio Thomas Caliman, Diogo Carvalho Pasin, Denilson Storck Fomin

Palavras-chave: complicações pós-operatórias, hemorragia pós-operatória, síndromes da apnéia do sono.

Os distúrbios respiratórios do sono têm alta prevalência na população mundial, tornando-se um problema de saúde pública, com repercussões clínicas, econômicas e sociais. O tratamento da SAHOS e do ronco pode ser clínico e/ou cirúrgico e está associado ao sítio de obstrução da via aérea superior. A uvulopalatofaringoplastia descrita por Fairbanks é uma das técnicas mais difundidas, na qual ocorre a ressecção das amígdalas e palato mole em bloco. **Objetivo:** Avaliar as complicações do intra e pós-operatório da técnica de Fairbanks modificada. **Material e Método:** Foram selecionados 14 pacientes do Ambulatório de Ronco e Apnéia de um Hospital-Escola do Curso de Graduação e Residência Médica em Otorrinolaringologia. Os critérios de inclusão para este estudo foram: SAOS leve a moderada diagnosticada por meio do exame polissonográfico, Mallampati de I a II, classificação do grau amigdaliano de II a IV, IMC < 35, circunferência cervical < 35 cm, classificação de Fujita I e Freedman I e II. Todos os pacientes foram submetidos ao exame de nasofibrosopia flexível com manobra de Muller. Realizou-se a uvulopalatofaringoplastia com a técnica de Fairbanks modificada. Estes pacientes foram avaliados no intraoperatório quanto à facilidade de visualização e de realização da técnica, além de protocolos pós-cirúrgicos de 7 e 30 dias do procedimento. **Resultados:** Nos 14 pacientes, não ocorreram complicações imediatas e apenas dois apresentaram complicações tardias com melhora espontânea. **Conclusão:** Concluímos que a técnica modificada de Fairbanks é efetiva no tratamento da apnéia leve e moderada do sono.

P-483

SGP: 8469

Linfoma Não-Hodgkin de cavidade oral em criança- relato de caso

Autor(es): Pauliana Lamounier, Lilian Meissner Correia, Fernando Jorge dos Santos Barros, Luciana Novellino Pereira, Denise da Silva Calvet, Jamille Lima Wanderley Ribeiro

Palavras-chave: criança, gengiva, linfoma difuso de grandes células B.

Introdução: Exceto pelas adenopatias cervicais benignas, as massas cervicais congênicas são as causas mais comuns de tumoração cervical em crianças. Dentre as tumorações malignas, os linfomas ocupam a terceira posição em prevalência, sendo que a Doença de Hodgkin responde por 31% dos casos e Linfoma Não-Hodgkin por 26%. **Objetivo:** Relatar um caso de linfoma de cavidade oral, de ocorrência incomum na infância. **Relato do caso:** M.N.S., 12 anos, apresentou massa cervical esquerda, indolor, de crescimento rápido, associada à trismo, fadiga e perda de 8kg em 1 mês. Orofaringe-trismo, lesão mucosa, localizada em arcada superior, rebordo alveolar, ipsilateral à massa cervical, semelhante à hiperplasia gengival. O laudo anatomopatológico foi de Linfoma Não-Hodgkins difuso de grandes células B. **Discussão:** Linfoma Não-Hodgkin tem incidência aumentada ao longo da vida, ao contrário da Doença de Hodgkins. Em crianças, manifesta-se, geralmente, como doença extranodal, que evolui rapidamente, envolvendo principalmente anel de Waldeyer. **Conclusão:** A suspeita deve aparecer para massas de início no período neonatal, apresentando crescimento rápido e progressivo e deve atentar o otorrinolaringologista para exame físico minucioso em busca da possibilidade de malignidade.

P-484

SGP: 8471

Síndrome de Crouzon: relato de caso

Autor(es): Karine Lima Lustosa, Fernando José Carvalho Silveira, Ailton César Pereira de Sá Filho, Aline Veras Carneiro, Anderson da Silva Abreu, Carlos Henrique Ferreira Cruz, Danilo Madureira de Oliveira, Filipe Ferraz de Souza, Horbert Soares Mendonça, Jaylla Juvianne Duarte Melo, João Guilherme Sobreira Machado Sales, Karen Lima Oliveira, Lara Barreto Machado, Maria Lia Ponte Furlani, Maria Richelle Rifuno Cecílio, Mariana Marques Albuquerque Teixeira, Mayara Coelho de Castro e Silva

Palavras-chave: craniossinostoses, disostose, disostose craniofacial.

Introdução: A Síndrome de Crouzon (SC) é um distúrbio congênito primário raro, sendo, na metade dos casos, uma herança mendeliana autossômica dominante, que ocorre por um fechamento prematuro das suturas cranianas. **Objetivo:** Descrever um caso raro na literatura mundial de SC. **Relato de caso:** Feminino, 4 anos, natural e procedente de Juazeiro-BA, procurou atendimento médico há um mês com problemas respiratórios. Genitora relata que quando a criança tinha 1 mês de vida, apresentou alguns episódios de desconforto respiratório, cansaço, tosse não produtiva e roncos noturnos, motivo pelo qual foi levada ao hospital para investigação médica. Ao exame: do crânio, sutura bregmática elevada (em quilha de navio); implantação de cabelos e pavilhões auriculares normoposicionados; nos olhos: presença de um grande bócio exoftálmico bilateralmente e hipertelorismo; sem mais alterações nos demais sistemas. Foram realizados: ecografia ocular e tomografia multislice de crânio, não mostrando alterações. Foi encaminhada ao otorrinolaringologista para maiores investigações de IVAS de repetição, suspeitando-se de SC. Encaminhada ao geneticista e confirmado o diagnóstico. No momento, não apresenta queixas e é acompanhada por uma equipe multidisciplinar. **Discussão:** A SC é caracterizada pela tríade: deformidades do crânio, anomalias faciais e exoftalmia. É caracterizada por uma desordem autossômica dominante, em consequência de uma mutação no gene responsável pela codificação dos receptores do fator de crescimento fibroblástico tipo 2 (FGFR-2). Neste relato de caso, evidenciamos a clássica tríade da SC e não optamos por tratamento cirúrgico, no momento, devido à mesma estar em boas condições de crescimento e desenvolvimento, sendo acompanhada por equipe multidisciplinar regularmente. **Conclusão:** Importante realizar o diagnóstico diferencial com as outras craniossinostoses. A SC se diferencia das demais craniossinostoses pela sua associação com malformações faciais, uma vez que há o comprometimento do desenvolvimento do esqueleto craniofacial nesta doença.

P-485

SGP: 8472

Análise das queixas relacionadas à hipertrofia adenotonsilar no pré e pós-operatório de crianças submetidas à adenotonsilectomia

Autor(es): Viviane Feller Martha, Juliana Johnson Ferri, Aline Silveira Martha, Natália Correa de Correa, Leticia de Salles Valiatti

Palavras-chave: hipertrofia, tonsila faríngea, tonsila palatina, tonsilectomia.

Introdução: Dificuldade respiratória, respiração bucal e roncos noturnos são queixas comuns no consultório de ORL que decorrem do excesso de tecido linfóide do anel de Waldeyer. Causas frequentes de obstrução de vias aéreas superiores na infância: hipertrofia de tonsilas palatinas e faríngeas. Complicações determinadas pela hipertrofia adenotonsilar (HAT) são: respiração oral, alterações craniofaciais, apnéia obstrutiva do sono, etc. O ronco é o grande motivador da procura por um especialista, é a mais preocupante queixa apresentada pelos pais das crianças. Neste estudo, foi analisada a graduação de sintomas associados à HAT por meio do protocolo *Obstructive Sleep Apnea-18* (OSA - 18). Comparou-se a pontuação total no pré e no pós-operatório de adenotonsilectomia, com o objetivo de avaliar a melhora da qualidade de vida destes pacientes. **Objetivos:** Comparar os sintomas associados à HAT no pré e pós-operatório de adenotonsilectomia, por meio do questionário OSA-18. **Métodos:** Estudo retrospectivo. Os pacientes incluídos tinham questionário preenchido no pré e pós-operatório da cirurgia, que continha perguntas relacionadas às queixas obstrutivas. Outros parâmetros foram avaliados por meio do protocolo. Resultados: Foram analisados questionários OSA-18 de 15 crianças (de 1 a 12 anos) no pré e pós adenotonsilectomia. Todos os pacientes do estudo apresentaram ronco e respiração oral. Apnéia em 93% dos pacientes. Após o tratamento cirúrgico, 100% dos pacientes tiveram resolução do ronco e voltaram a apresentar um padrão normal de respiração nasal. A média de pontuação dos pacientes foi

de 90,76 pontos no pré-operatório e no pós-operatório foi de 34,33 pontos. Variação média de 66,2 pontos. **Conclusões:** A adenotonsilectomia reduziu significativamente as queixas dos pacientes, mostrando melhora na qualidade de vida dos pacientes com obstrução respiratória por HAT após cirurgia

P-486

SGP: 8474

Relação entre ronco, apneia, hipertensão arterial e fatores de risco

Autor(es): Fernando Arruda Ramos, Renato Ricci Kauffmann, Paula Fortuci Resende Botelho, Monique Fardo, Mateus Cruz Fontanela

Palavras-chave: apnéia do sono tipo obstrutiva, hipertensão, obesidade, polissonografia.

Introdução: A síndrome da apneia/hipopneia obstrutiva do sono (SAHOS) é considerada um problema de saúde pública e a maior preocupação, atualmente, são as comorbidades associadas, sendo a hipertensão um exemplo importante. Os principais fatores de risco para essa patologia são a obesidade, gênero masculino e envelhecimento. **Objetivo:** O presente estudo tem por objetivo relacionar a SAHOS com hipertensão e seus fatores de risco, como obesidade, idade e gênero. **Método:** Foram analisados 51 pacientes roncadores submetidos à polissonografia, com idade média de 50,6 anos, sendo 56,8% do sexo masculino. **Resultados:** Dos 51 pacientes entrevistados, 44 apresentaram apneia leve, moderada ou grave. Entre os portadores de apneia, 63% tinham idade acima de 51 anos, 59% eram do sexo masculino e 41% do sexo feminino. A obesidade esteve presente em 35% dos casos. Em relação à comorbidade em estudo, 59% eram hipertensos, destes 10% são apenas roncadores e 90% são apneicos. Os hipertensos com SAHOS apresentaram apneia leve em 43,3% dos casos. **Conclusão:** O estudo demonstrou que o gênero masculino, idade avançada e obesidade são fatores de risco para o desenvolvimento da SAHOS, assim como sugere a literatura. Além disso, a hipertensão arterial sistêmica está diretamente relacionada à SAHOS, tendo forte relação com a apneia leve.

P-487

SGP: 8478

Análise do perfil biofísico de pacientes submetidos à polissonografia

Autor(es): Diogo Carvalho Pasin, Marco Antônio Thomas Caliman, Erika Muciolio Cabernite, Juliana Tichauer Vieira, Denilson Storck Fomin

Palavras-chave: apnéia, obesidade, polissonografia, síndromes da apnéia do sono.

A síndrome de apneia hipopneia obstrutiva do sono é definida como um conjunto de sinais e sintomas relacionados à apneia do sono e roncopia. Na atualidade, 24% da população brasileira masculina sofre com esse problema, assim como 9% das mulheres, o que traz grande responsabilidade ao profissional habilitado, que desenvolve o tratamento, de executar a avaliação adequada e realizar o diagnóstico correto. **Objetivo:** Estabelecer o perfil biofísico dos pacientes portadores de apneia do sono, utilizando os principais parâmetros da avaliação clínica. **Método:** Avaliação clínica e polissonográfica de pacientes de um ambulatório especializado de serviço público da zona sul de São Paulo, por meio da correlação do índice de massa corpórea, circunferência cervical, avaliação do mallampati, nasofaringolaringoscopia com manobra de Mueller e índices de apneia e hipopneia. **Resultados:** Trinta pacientes avaliados, divididos desde os não apneicos até apneicos graves, apresentaram um exame físico compatível com seus resultados da polissonografia, com os dados de maior significância clínica a circunferência cervical e o índice de massa corpórea. **Considerações Finais:** Embora muito importante por nos orientar quanto ao provável diagnóstico e quais pacientes mereçam uma avaliação mais urgente, bastante útil pela demora e custo da polissonografia, o exame físico suspeito deve sempre ser complementado pela avaliação polissonográfica, já que não é diagnóstico e apresenta resultados objetivos inferiores ao padrão ouro.

P-488

SGP: 8520

Incidência de atopia e hipertrofia adenoamigdaliana em pacientes respiradores bucais

Autor(es): Emanuel Capistrano Costa Junior, Henrique Augusto Cantareira Sabino, Carolina Sponchiado Miura, Carolina Brotto de Azevedo, Fabiana Cardoso Pereira Valera, Ullissis Pádua de Menezes, Wilma Terezinha Anselmo Lima

Palavras-chave: alergia e imunologia, respiração bucal, tonsila faríngea, tonsila palatina.

Introdução: A relação da hipertrofia adenoamigdaliana e da atopia com a ocorrência de crianças respiradoras bucais tem sido bastante discutida sem ter se chegado a uma conclusão definitiva sobre o assunto. O presente estudo se propõe a discutir a relação da atopia com a hipertrofia das adenoides e das amígdalas em pacientes respiradores bucais. **Metodologia:** Foi feito um estudo retrospectivo com revisão de prontuários em um centro do respirador bucal de um centro terciário de 2008 a 2010. Foram incluídos os pacientes que apresentaram quadro clínico de respiração bucal. Foram excluídos os pacientes que possuíam síndromes genéticas, e os que não apresentavam os seguintes dados: teste cutâneo de leitura imediata para os aeroalérgenos, exame nasofibrocópico e exame clínico otorrinolaringológico completo. **Resultados:** Dos 356 pacientes selecionados, 37% apresentaram positividade no teste alérgico, sendo 94% positivos para ácaros. Destes mesmos pacientes, 47% apresentaram hipertrofia adenoideana e 46% hipertrofia amigdaliana. Não foi observada nenhuma correlação direta entre tamanho das tonsilas e atopia, sugerindo que outros fatores também sejam importantes para indução da inflamação crônica na população não atópica, ainda não descobertos. **Conclusão:** A alta prevalência de atopia e hipertrofia adenoamigdaliana encontrada nos pacientes respiradores bucais serve para ressaltar a importância de uma avaliação alérgológica e otorrinolaringológica completa nestes pacientes.

P-489

SGP: 8528

Crianças traqueotomizadas: quem são elas e como evoluem?

Autor(es): Rebecca Maunsell, Laiza Mohana, Agricio Nubiato Crespo

Palavras-chave: laringite, pediatria, traqueotomia.

Objetivo: Avaliar crianças submetidas à traqueotomia na UTI e sua evolução pós-operatória. **Metodologia:** Estudo clínico prospectivo, baseado em prontuários, de crianças submetidas à traqueotomia na UTI num hospital universitário terciário, entre novembro de 2002 e fevereiro de 2011. Foram avaliados idade, causas da traqueotomia, comorbidades, tempo de intubação, falhas de extubação, patologias laringotraqueais, intervenções cirúrgicas, decanulação, óbito e troca de cânula. **Resultados:** Foram avaliadas 37 crianças submetidas à traqueotomia com idade entre 2 dias e 13 anos. O tempo médio de seguimento foi de 3,7 anos. Todas apresentavam comorbidades. 51% delas eram menores de 6 meses no momento da traqueotomia. O tempo médio de intubação foi de 37 dias, com três tentativas de extubação antes da traqueotomia. As causas mais frequentes de traqueotomia foram laringite pós intubação prolongada, estenose subglótica e aspiração crônica. 13 crianças foram decanuladas. O tempo médio de permanência traqueotomizada até a decanulação foi 24 meses. A troca periódica de cânula é realizada em 19 crianças. Cinco crianças foram a óbito. **Conclusão:** A traqueotomia é mais indicada em menores de 6 meses, com alguma comorbidade. A causa mais frequente é a laringite pós-intubação prolongada. A decanulação é possível em um número considerável de pacientes.

P-490

SGP: 8532

Rânula mista gigante

Autor(es): Gustavo Subtil Magalhães Freire, Vítor Yamashiro Rocha Soares, Pedro Ivo Machado Pires de Araújo, Rafaela Aquino Fernandes Lopes, Daniel de Sousa Michels, Priscila Carvalho Miranda, Luiz Augusto Nascimento

Palavras-chave: glândula sublingual, glândulas salivares, rânula.

Rânula é uma lesão cística decorrente da retenção ou extravasamento de saliva de glândulas sublinguais. Pode ser classificada de acordo com sua localização em simples, mergulhante ou mista. Geralmente é pouco sintomática e de fácil diagnóstico. Diversos tipos de tratamento estão descritos, e a exérese da lesão e da glândula acometida parece ter menor índice de recidiva. **Relato de Caso:** Paciente de 21 anos, com rânula mista de grande volume, cursando com comprometimento da fala e alimentação.

Manifestações otorrinolaringológicas em paciente com síndrome de Netherton: relato de caso

Autor(es): Luiza Rodrigues Caffarate, Gustavo B. Sela, Heloisa Nardi Koerner, Maria Theresa Ramos, Francisco Grocoski, Carlos Roberto Ballin

Palavras-chave: eritrodermia ictiosiforme congênita, sialadenite, síndrome de netherton.

A Síndrome de Netherton (SN) é uma grave desordem autossômica recessiva, caracterizada por uma descamação generalizada da pele (eritrodermia ictiosiforme), defeitos de cabelos (tricurxe invaginada - cabelo em bambu) e manifestações atópicas, que pode estar associada à deficiência imune e epilepsia. O objetivo deste trabalho é relatar as manifestações otorrinolaringológicas em um paciente portador de Síndrome de Netherton e suas complicações. Essa síndrome deve ser conhecida pelos profissionais na área da otorrinolaringologia pela possibilidade de associação com sialadenite crônica e abscessos cervicais recorrentes, manifestados pelo paciente estudado. No caso relatado, optou-se por tratamento clínico com bons resultados. São necessários maiores estudos a fim de determinar as manifestações otorrinolaringológicas específicas desta síndrome.

Parry-Romberg: uma síndrome rara

Autor(es): Larissa Magalhães Navarro, Lorena Gonçalves Rodrigues, Marjorie Souza Banhos Carepa, Gisele Vieira Hennemann Koury, Adilon Passinho Koury

Palavras-chave: assimetria facial, escleroderma localizada, hemiatrofia facial.

Introdução: Síndrome de Parry-Romberg é uma doença rara, com incidência e etiologia desconhecida, e caracterizada por lenta e progressiva atrofia do tecido celular subcutâneo. Os sintomas geralmente iniciam em idade precoce, na primeira ou na segunda década de vida. Distúrbios do sistema nervoso central e alterações oftálmicas podem estar presentes. **Relato de caso:** A.A.S.J., 11 anos, masculino, história de atrofia em hemiface direita há 3 anos. Exame físico com atrofia de tecidos moles em hemiface direita, exame otorrinolaringológico sem alterações significantes. **Conclusão:** A existência de características marcantes nesta síndrome torna imperioso o conhecimento e identificação da mesma, contribuindo no diagnóstico mais comum e precoce.

Perfil dos pacientes com indicação de procedimentos cirúrgicos do ambulatório de ronco e apneia do sono em um hospital universitário

Autor(es): Felipe Almeida Mendes, Silvio Antonio Monteiro Marone, Bruno Bernardo Duarte, Ana Carolina Parsekian Arenas, Aline Sacomano Arsie

Palavras-chave: perfil de saúde, ronco, síndromes da apnéia do sono.

Introdução: Para pacientes com SAOS, o CPAP é tido como tratamento de primeira linha, devido à eficácia com que esse aparelho previne o colapso das vias aéreas superiores, resultando em alívio de sintomas como sonolência diurna. No entanto, a eficácia da terapia com CPAP depende, inicialmente, da adesão ao tratamento e, posteriormente, à necessidade de se utilizar todas as horas de sono. Sendo assim, nota-se a necessidade de se oferecer aos pacientes outras modalidades de tratamento, incluindo os procedimentos cirúrgicos da via aérea superior. **Materiais e Métodos:** Estudo transversal, abrangendo 16 pacientes encaminhados do ambulatório geral de otorrinolaringologia ao ambulatório específico de Ronco e Apneia do Sono com indicação de procedimento cirúrgico como modalidade de tratamento para o ronco e para a SAOS. **Resultados:** Gênero: 11 homens e cinco mulheres; Idade (média): 40,875; IMC: um paciente (6%) IMC < 25, sete (44%) IMC entre 25 e 30 e oito (50%) IMC de 30 a 35; Classificação da SAOS: quatro pacientes (25%) ronco primário, três (19%) apresentaram SAOS leve, dois (13%) apresentaram SAOS moderada e sete (43%) SAOS grave; distribuição pela classificação de Friedmann: três (19%) Friedmann grau I, seis (38%) Friedmann grau II e sete (43%) Friedmann III; Conduta: cinco (31%) injeção roncoplástica, quatro (25%) UPFP e sete (43%) faringoplastia lateral. **Con-**

clusão: O perfil dos pacientes com indicação de procedimentos cirúrgicos para o tratamento de ronco e apneia do sono de um hospital universitário é do sexo masculino, obeso, portador de SAOS moderada ou grave.

Amigdalite fúngica por *Aspergillus* em paciente imunocomprometido

Autor(es): Rafael de Paula e Silva Felici de Souza, Ricardo Arthur Hubner, Ana Gabriela Gonçalves Torisan, Mariana Wilberguer Furtado de Almeida, Atilio Maximino Fernandes

Palavras-chave: aspergillus fumigatus, hospedeiro imunocomprometido, tonsilite.

O *Aspergillus* é um fungo comumente encontrado nas vias aéreas. Apresenta importância clínica devido às infecções que acometem os imunossuprimidos, apresentando altas taxas de mortalidade neste grupo. Sua incidência vem aumentando nas últimas décadas. O artigo apresenta um caso de amigdalite fúngica por *Aspergillus fumigatus* em paciente imunocomprometido por aplasia de medula.

Corpo estranho em otorrinolaringologia. Um estudo de 94 casos

Autor(es): João Tiago Silva Monteiro, Diego de Oliveira Lima, Luciano Szortyka Fiorin, Flávio Bertonecello, Priscila Bogar Rapaport, Fernando Veiga Angélico Jr

Palavras-chave: corpos estranhos, faringe, nariz, orelha, otolaringologia.

A ocorrência de corpos estranhos (CE) envolvendo as cavidades nasais, orelhas e orofaringe é motivo de frequentes consultas em serviços de emergência de otorrinolaringologia. **Objetivo:** Estudar 94 casos de atendimento para remoção de corpos estranhos e analisar suas características. **Resultados:** Foram 62% do sexo masculino e 38% do sexo feminino; na faixa etária de 0 a 2 anos, não houve nenhum caso; de 2 a 6 anos houve 64 casos (68%); de 6 a 12 anos, 22 casos (23,4%) e em maiores de 12, houve oito casos (8,5%); os CE de ouvido somaram 59 casos (62,7%), de nariz 33 pacientes (35,1%) e dois casos de faringe. Pedacos de espuma e as peças de bijuteria foram os mais comuns, com 18 (19,1%) casos cada um desses itens. Dos 94 casos, 34 (36,1%) tiveram o CE retirado dentro das primeiras 24 horas após sua introdução; 24 (25,5%) em 2 a 4 dias, 14 (14,89%) em 5 a 7 dias e 18 (19,1%) após 7 dias. Em quatro casos, os pais ou acompanhantes dos pacientes não souberam informar o tempo de permanência. 34 casos (36,1%) apresentaram história de manipulação anterior para retirada pelos pais ou em serviço médico não especializado. Em oito casos (8,51%), houve a necessidade de retirada no centro cirúrgico. Complicações ocorreram em quatro pacientes (4,25%), sendo três casos de CE de ouvido e um de fossa nasal. **Conclusão:** A maioria dos casos com manipulação prévia para remoção dos CE por profissional não habilitado ou por leigos evoluiu com complicações.

Dados preliminares no estudo da oscilação corporal em voluntários hígidos

Autor(es): David Greco Varela, Antônio Adilton Oliveira Carneiro, José Ailton Oliveira Carneiro, André Vital Nazianzeno, José Fernando Colafêmina

Palavras-chave: equilíbrio postural, postura, tontura.

Introdução: O equilíbrio é dado pela soma de estímulos da visão, da propriocepção e do labirinto. A estabilidade corporal está diretamente ligada ao controle da postura. A avaliação da postura estática e dinâmica vem ganhando espaço no diagnóstico, acompanhamento e reabilitação do paciente com tontura. A utilização do estudo da oscilação corporal por meio do uso do Polhemus Patriot como meio auxiliar diagnóstico poderá ser útil para o exame do paciente com tontura. **Objetivos:** Verificar a segurança de aplicação do exame de oscilação corporal utilizando-se o hardware Polhemus Patriot em pacientes hígidos. Determinar os padrões de normalidade de oscilação corporal gerados pelo Polhemus Patriot. **Resultados:** Houve apenas a desistência de um participante. O número de indivíduos estudados

foi 27. A média de idade do grupo estudado foi 28,59 anos. A média de altura foi 1,70. Houve diferença estatística ao se comparar a trajetória entre a posição OASE e OFSI, OASE e OFSE e entre as posições OASI e OFSI. **Discussão:** Novos métodos investigativos passam pela fase de conhecimento e de sedimentação dos resultados alcançados. A avaliação realizada em voluntários hígidos não causou dor ou desconforto que perdurasse após o término do exame. Houve diferenças estatísticas na avaliação da trajetória de oscilação corporal.

P-498

SGP: 8347

Associação entre carcinoma espinocelular de lábio, carcinoma basocelular de nariz e lipomatose gigante cervical

Autor(es): Mariane Sayuri Yui, Emanuel Capistrano Costa Junior, Luiz Henrique Carboni Souza, Carolina Brotto de Azevedo, Danielle Leite Cunha, Maria Soares Malago, Rodrigo L. Nogueira

Palavras-chave: carcinoma basocelular, carcinoma de células escamosas, lipoma.

Descreveremos o caso de um paciente com carcinomas espinocelular e basocelular de face e lipoma cervical de grande volume que foi submetido à exérese destas lesões, com sucesso. O câncer de pele é uma doença caracterizada pela multiplicação incontrolada e disseminação linfática de células anormais. Os tipos mais frequentes são o carcinoma basocelular (CBC), o espinocelular (CEC) e o melanoma. A incidência de lipomas cervicais é relativamente comum. Trata-se de tumores pequenos e assintomáticos por anos ou mesmo por toda a vida. As neoplasias malignas de pele acometem mais frequentemente as regiões cronicamente expostas ao sol, como face e braços. O carcinoma basocelular (CBC) tem origem nas células basais da epiderme e seus anexos. É o tipo de câncer de pele mais frequente e com crescimento mais lento. O CEC apresenta-se com limites menos definidos do que o CBC. Origina-se de proliferação maligna de ceratinócitos da epiderme. Também acomete, principalmente, a cabeça e o pescoço. O tratamento destas neoplasias de pele é essencialmente a exérese com margem de segurança de toda a lesão e, em casos necessários, o esvaziamento ganglionar, a exérese de metástases e a radioterapia. Lipomas são tumores de gordura que se localizam no tecido subcutâneo de qualquer parte do corpo. São massas de limites bem definidos e com consistência parenquimatosa que geralmente apresentam crescimento bastante lento e sem outra repercussão além do prejuízo estético.

P-499

SGP: 8589

Síndrome de Eagle, uma causa rara de cervicalgia

Autor(es): Alexandre Minoru Enoki, Cristiana Vanderlei de Melo, Dulcinea Aparecida Folly Medeiros, Francisco Pierozzi D'Urso, Karina Marçal Kanashiro, Ricardo Alexandre Basso

Palavras-chave: cervicalgia, dor facial, tonsilectomia.

A Síndrome de Eagle se caracteriza clinicamente pela presença de dor facial e/ou orofaríngea em pacientes amigdalectomizados e ainda apresenta nos estudos radiológicos alargamento das apófises estiloides. Apresentamos o caso clínico de um paciente de 61 anos com história de larga evolução de dor cervical na qual os estudos radiológicos demonstrava um alargamento de ambas as apófises estiloides.

P-500

SGP: 8604

Papilomatose laríngea recorrente

Autor(es): Maria Eudiane de Macêdo Marques, Pablo Pinillos Marambaia, Amaury de Machado Gomes, Manuella Sousa Martins, Milena Magalhães Sousa

Palavras-chave: microcirurgia, neoplasias laríngeas, papillomavirus humano 6, papiloma.

Os papilomas de vias respiratórias são tumores raros, benignos, de caráter recorrente e progressivo. Sua etiologia está relacionada com infecções por papiloma vírus humano, sendo descritas duas formas clínicas: juvenil e adulta. Sabe-se que a papilomatose acomete com mais frequência a região glótica, preferencialmente a porção anterior da laringe. Os sintomas incluem: mudança de voz, disfonia, afonia, estridor e dispneia. O diagnóstico é realizado por meio da anamnese, exame físico e exames complementares (laringoscopia e/ou broncoscopia e radiografia simples de tórax) para afastar outras causas de dispneia. Tratamentos que aumentem o tempo entre as recidivas se fazem necessários nas duas formas de apresentação da doença. No presente relato, o paciente apresenta tosse seca, desde os dois anos de idade, e disfonia constante. À oroscopia, notava-se lesão papilomatosa em ambas as lojas amigdalíneas. O paciente foi submetido à ressecção cirúrgica dos papilomas sob laringoscopia direta com utilização de pinças frias. Desde o diagnóstico até a atualidade, totalizou 15 ressecções dos papilomas.